

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	1493100216	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	(株) アイシマ			
事業所名	グループホーム ききょう			
所在地	( 233-0006 )			
	横浜市港南区芹が谷2-19-15			
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29年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年3月30日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/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)】

利用者様に寄り添うことで笑顔が引き出され、毎日、穏やかで楽しい生活が送れることを目指しています。職員が生き生きと働ける環境作りに力を入れることで、利用者様にもよい支援ができ、一つの輪になったホームになっています。利用者様が自分の家のように生活が送れ、ご家族様はいつでも気楽に来れるような家庭的な雰囲気を大切にしています。毎月の外食や音楽療法では、皆様喜ばれ「美味しかった」「楽しかった」と喜ばれています。

### 【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年12月12日	評価機関 評価決定日	平成30年3月10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、市営地下鉄線上永谷駅からバスで10分、「せりぎんタウン」で下車して歩き、小高い丘の中腹の住宅街にあります。小規模多機能型施設が敷地内にあり、運営推進会議や防災訓練を合同で実施しています。法人のグループホームは瀬谷区・泉区を中心に神奈川県内に21カ所あります。

<優れている点>

法人の理念と事業所目標で「人の和を大切にします」を心掛け、職員・利用者とも穏やかな雰囲気の中、安心して生活しています。入居時の介護度4から介護度3に改善した人もいて、明るい笑顔で会話のやりとりを楽しんでいます。

<工夫点>

献立は当日の日勤者が決め、昼食・夕食の調理をしています。朝食は夜勤者が担当しています。食材は法人グループのスーパーから週2回届き、メニューで足りない食材は近くのスーパーで購入しています。毎日変わる職員の「創作料理」は利用者の楽しみとなっていて完食しています。居室のドア上部に「歩ける人」「難聴」「杖使用」「車椅子」など身体状況を絵カードにして掲げ、防災訓練時に適切で迅速な誘導支援につなげるようにしています。介護支援計画書Ⅱの援助内容の記載には医師へ繋げる内容を青色で記載し、より良い支援への工夫をしています。

### 【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	グループホーム ききょう
ユニット名	ふくろう

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、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
<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。	ホーム玄関正面、事務所の目に触れやすい場所に掲示しています。利用者様が笑顔で過ごせる様に、職員同士で声をかけ合い理念の内容を確認しています。カンファレンス等で振り返りを行い、実践に繋げています。	「変わらぬ想いで寄り添います」「人の和を大切にします」「ご家族や地域の繋がりを大切にします」という理念を、開所時に職員が話し合って作成しています。人の和を重視した運営には特に力を入れており、事業所全体に穏やかな雰囲気が感じられます。	
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。	町内会に加入しており、毎月の公園掃除に参加し地域の方との関りを大切にしています。ホームのお知らせなどを回覧して頂くなど、小さなことから地域に根付けるように活動しています。	流しそうめんや消防訓練など事業所の催しの情報を町内会の回覧板を通して発信したり、施設見学や介護相談に応じるなど、地域との交流を深めるために努力しています。フラダンスやオカリナなど、地域ボランティアの受け入れも行っています。	
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。	見学に来られた方には、利用者様とお話する機会もあり、生活場面の実際を見ていただいています。職員は認知症の研修に参加して支援方法を学び、認知症の理解を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	実際の活動内容、利用者様の様子を報告し、評価や助言を頂いています。ボランティア活動を紹介して頂く事で、利用を重ねていき更なるサービス向上に努めていきます。	利用者および家族の代表、地域住民、区高齢・障害支援課職員、地域ケアプラザ職員をメンバーに、年6回開催しています。会議で出された意見はサービス向上に活かしています。事業所の場所が分かりづらいとの指摘を受けたため、種々の対策に努めています。	
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。	支援課担当職員が交代になった利用者様もいて、同様のサービスが継続出来るよう、利用者様の様子やサービス内容を伝え情報交換をしています。面談に来られた時は、職員が同じ情報を伝えられるように共有を図っています。	介護保険担当の高齢・障害支援課へは更新認定の代理申請の際などに職員が訪れており、生活保護担当の生活支援課には報告や相談をしています。現在、利用者の状態が安定しており、困難事例などはありませんが、生じた場合には協働できる関係が築けています。	

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。	マニュアルの周知徹底、研修参加をして、行動抑制をしていないか確認合っています。職員同士で気になる事があれば、その場で話し合いをしています。利用者様の人権を尊重し、穏やかな態度で支援に当たっています。	職員は、運営法人が毎年実施する研修において身体拘束の内容を学んでいます。毎月のカンファレンスでは不適切な行為が無かったか振り返っており、特に言葉による拘束には注意を払っています。玄関および各フロアの出入口は施錠していますが、希望があれば解錠し、職員と一緒に外出しています。	
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。	日頃のケアの中で虐待に繋がっていないか、特に言葉による心理的虐待には留意し、常に接遇ケアを全職員で確認合っています。研修に参加し職員一人ひとりが、最善のケアを目指しています。		
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。	成年後見制度を利用している利用者様には、随時、後見人様と連絡を取り行い、円滑に活用できるように努めています。定期的に面会もあります。新しく後見人様が見つかった方もいて、報告・相談は随時行っています。		
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。	契約時には重要事項説明書に基づき、十分な説明を行い、疑問、不安がないか確認を取り、同意の上、契約を締結しています。個人情報保護の説明、同意を得ています。制度改定時も同様に説明、同意を得ています。		
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。	定期的に関催している家族会や、来訪時、電話などで随時確認を取っています。意見、相談には再度確認をとり、即座に対応し、具体的内容をお伝えしながら改善に努めています。来訪された時は気軽に話しやすい雰囲気作りに努めています。	運営推進会議のほか、家族会や事業所への来訪時などを利用して家族の意見や要望、不満の把握に努めています。「ご意見箱(仮称)」の設置も検討しています。意見などが寄せられた場合には「苦情相談マニュアル」に則り、速やかに対応する体制が整えられています。	

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
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。	毎月のカンファレンスを設け、職員の意見や提案を抽出し、一人ひとりの意見が表出しやすく、働きやすい環境を構築し、早期問題解決、質の向上・確保に努めています。毎月の管理者会議での報告事項を伝達しています。	夜勤者も含め全員参加が原則のカンファレンスのほか、年2回の個人面談も意見や提案の表明の機会になっています。寄せられた意見などは、管理者を通じて法人全体の運営に反映させることも可能で、事務室には法人相談窓口への専用電話番号の掲示もあります。	
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。	努力、実績等其の都度評価し、年次休暇、資格手当も設けてあり、向上心に繋がるよう努めています。個々に合った勤務体系が出来ており、健康診断も実施し、職員の健康管理に努めています。		
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。	教育委員会が設置しており、一人ひとりがスキルアップ出来るように、経験能力に応じての研修を実施しています。研修後は報告書を提出し、研修で学んだ事柄を再確認できています。		
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。	法人内のグループホームを主に、他事業所との豊富なネットワークは組織として構築されています。横浜高齢者GH連絡会に加入し、交換研修や研修に参加し、情報交換が来ています。		
<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。	入居前のヒヤリングを経て、見学時には不安、要望等細部まで、相談できる話し易い場を設け、安心した雰囲気作りを心がけています。安心してサービスを開始できるように十分な話し合いをし、要望に対応出来る様に努めています。		

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
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。	入居前の見学時には不安、要望等細部まで相談できる話し易い場を設け、ご家族と利用者様との要望の違い等を確認し、利用者様だけでは聞き出せない細かいニーズも確認し、安心してサービスが開始できるように、より良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。	現状を把握して、本人とご家族の意向をしっかりと把握し、安心してサービスが受けられるよう、十分に話し合いをした上で、他サービス利用も視野に入れて支援方針を決めています。		
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。	日常生活の中で利用者様と職員が、何でも話し合える環境作りに努めています。お互いに支え合える生活ができています。		
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。	随時、日頃の様子をお伝えすると共にご家族の想いも確認し、面会時には日頃の様子を伝えています。電話やお手紙で日々の様子を報告し、利用者様を支えられるよう努めています。		
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。	本人のご家族や知人が来訪された時は、自室でゆっくりと寛げるように配慮しています。話しやすい環境を作り上げ、本人の様子もお伝えし、ご家族の要望にも耳を傾け支援しています。	入居時に、法人の相談室がアセスメントを行い、事業所に情報提供しています。利用者本人や家族、ケースワーカーなどからの情報収集にも努めており、故郷の写真や本などを使った回想法を活用しています。手紙や電話で連絡を取り持つ支援も行っています。	

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。	利用者様一人ひとりの性格や、感情の変化を理解した上で、利用者様間で弾むような話題を提供しています。良好な関係が継続できるように支援しています。		
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。	契約終了後の相談等の実績はありませんが、いつでも質問等にお答え出来るように、体制は構築されています。		
<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。	直接本人に伺い、希望、意向の把握に努めプランに反映させています。ケアカンファレンスを行い、職員間でサービス提供できているか、検討しています。	利用者の思いや意向は、本人との会話や日常生活の観察、家族の情報などから把握しています。得た情報はカンファレンスを通してケアに取り入れており、編み物がしたいという利用者の思いの把握が、モチーフつなぎのベッドカバー制作にまで結び付いた例があります。	
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。	入居時に細かなアセスメントを行い、生活歴や趣味などの把握に努めています。本人、ご家族やケースワーカーから生活の経過等、情報収集に努めています。		
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。	個別のケース記録があり、申し送りや申し送りノートを活用で、些細な変化も見逃さないように職員全員が現状の把握に努めています。一人ひとりがそれぞれのペースで出来る事、出来ないことを見極め、役割を持って頂く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
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。	本人やご家族の意向を第一とし、現状のニーズに見合った介護計画の作成をしています。職員の意見や、かかりつけ医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。又、設定期間以外でも、必要時には見直しをしています。	計画に盛込む援助内容は、達成しやすいものから始め、段階的にレベルアップさせるよう留意しています。医療が関わる内容を計画書に記載する場合は、文字色を変えて明確にしています。演奏に合わせて歌ったり体を動かす「音楽療法」を取り入れる利用者もいます。	
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。	状態の変化や気づきを一人ひとりのケース記録に記入し、ケアの統一を図ると共に、介護計画にも反映させています。本人の最善のケアを見出せるように介護計画の見直しをしています。		
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。	常にその時の本人の状況を把握し、ご家族と連携を取り合いながら調整しています。かかりつけ医、訪問看護とも連携を取っています。外食、外出支援なども取り入れ柔軟な対応を心がけています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会の行事や公園掃除には積極的に参加することを心がけています。フラダンスやオカリナのボランティアなどから、楽しいひと時が送れるように支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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回の内科、精神科の往診と、週1回の看護師の訪問があり、医療連携は充実しています。状況の変化が現われた時は、速やかに適切な医療が受けられるように体制は整っています。歯科医の訪問も定期的にあります。	契約時に法人の協力医にしています。緊急時は近所の病院へ職員が引率しています。医療連携ノートは利用者を支える職員の情報共有のため、分かりやすい書式となっています。訪問看護師・医師（内科・精神科）の連携で症状や服薬の調整などを記載して健康管理に努めています。	



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
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。	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理を行い、少しの変化でも24時間体制で相談連絡することが出来、医療的支援は充実しています。医療連携ノートを活用し情報共有化に努めています。		
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。	定期的に医療連携会議が開催され、意見の交換がなされています。小さなことでも病院との連携が柔軟に取れるように体制は整っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	本人、ご家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明するほか、訪問看護、かかりつけ医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。職員は研修に参加し学ぶ機会があります。	契約時に重度化の対応を説明して本人の同意を得ています。事業所の看取りは老衰の場合で、管理者が主に観察して訪問看護師と共に職員の精神面・ケアの指導をしています。日常の業務に沿った支援と巡回を多くしています。看取りの内部研修は年1回で、全員参加となっています。	
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。	対応マニュアルがあり、最低限の基本的なことが出来るように、疑問、不明点は訪問看護に確認をし、急変時の対応に備えています。消防署主催の研修に参加し訓練を行っています。		
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。	土砂災害想定訓練を行い、消防署員から指導、助言を頂いています。地域住民に参加呼びかけをしていますが、実績がないため参加して頂けるよう努めていきます。備蓄も備え定期的に点検しています。	消火訓練や土砂災害の日中想定訓練を実施しています。地域の防災訓練に管理者と利用者数名が参加して一時避難場所から中学校への移動をしています。その時に安否カードが配布され、避難者カードを自治会担当者へ渡して安否情報となっています。玄関には非常持ち出しのバッグを常備しています。	事業所の防災訓練期日は自治会の回覧で知らせています。次回の訓練には地域住民の協力が得られるよう、具体的な協力体制の検討も期待されます。

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。	接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日常に於いても、対応の再確認をしています。日々のケアが人格を尊重した対応をしているか、職員同士で確認しあっています。	横浜市の接遇マニュアルの自己点検シートは年1回、全職員と管理者で実施し、課題や改善すべき点を記載しています。また法人独自に接遇態度・言葉遣いチェックシートを年1回実施しています。結果は職員の質の向上に繋がっています。	
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。	利用者様の思いや希望が表出できるように、コミュニケーションを多く取るように努めています。自己決定できる機会を多く作るように心がけています。何事も強制することなく自由にしていただいています。		
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。	個々のパターンを把握し意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、無理のない無対応を心がけています。一人ひとりの生活リズムを大切に、一日を自由に過ごしていただいています。		
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。	定期的に訪問理容を利用し、本人の好みやご家族様の要望のヘアースタイルにして、その人らしさを演出しています。毎朝、必ず整容をし、その日に着る衣類もご自分で選んでいます。出来ない方には職員と一緒に相談しながら決めています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	音楽を流し一緒にテーブルを囲み、和やかな雰囲気ですべてを食べています。出来る方には下膳をして頂き、出来ない方の下膳もお手伝いして頂き、よい関係が築かれています。職員が介入することなく、自然の流れで習慣化されています。	法人経営のスーパーから食材が週2回配達されます。届いた食材で献立と調理は、朝食は夜勤者、昼・夕食は日勤が担当しています。好みを聞いてカレーやハンバーグも作っています。法人のレストラン「風の音」から月1回配食があります。音楽を流し、職員と一緒に食べています。	

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。	個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録して、摂取状況が把握できるようになっています。個々の状態により分量、形態、好みの飲み物等柔軟に対応しています。ゼリーや寒天での水分補給も提供しています。		
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、歯磨きを実施し、磨き残しのある利用者様には職員がお手伝いしています。週1回訪問歯科による口腔衛生指導を受けています。義歯の調整を行い、必要な方には嚥下検査も受けられます。		
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。	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。食事前後の言葉かけ、誘導は必ず行き、本人の表情や動きには細心の観察を行い誘導しています。	日中は声掛けでトイレまで誘導しています。自立の人も事故のないようにバックミラーを設置し、見守りを兼ねて安全確認できる工夫をしています。夜間対応は寝る前の声掛けや時間により、トイレ誘導やパッドの大きさなどで調節しています。	
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。	毎日、体操により身体の活性化を図ると共に毎朝、冷水や牛乳を飲んで頂いたり、寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心がけ、自然排便を心がけています。必要に応じて訪問看護、かかりつけ医へ相談し予防に努めています。		
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。	個々の希望、体調に合わせて、曜日など決めず入りたい日に入ってもらっています。入浴時はゆっくりと、普段聞けないお話をしながら、楽しい入浴時間になるよう努めています。浴室の温度調節や入浴前後の水分補給には十分な配慮をしています。	1階は機械浴槽が設置され、2階の浴室設備は動線に沿って四方に手すりを設け、腰かけて浴槽に入れます。1日3人、一人15分ほどで午前中に入浴しています。1：1の介助入浴の他、1人で入浴する人には、ドアを少し開け安全に配慮して見守っています。季節湯（菖蒲・ゆず）も楽しんでいます。	

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
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。	個々のペースにあわせて休んで頂いています。夜間は安眠できるように明かりや騒音、室温の調整を心がけています。昼夜逆転移ならないように、日中の活動を多く取り入れています。リネンの洗濯も随時行い、清潔さを保っています。		
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。	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬手順に沿って誤薬のないよう細心の注意を払い、服薬後はチェック表に記録しています。		
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。	洗濯干し、洗濯たたみや掃除、縫い物等々、個々の生活暦に合わせて得意分野、趣味で力を発揮して頂いています。毎日新聞を読まれて、日課となっている方もいます。少しの時間でも、毎日外へ出る機会を多く取り入れています。		
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。	天候、体調を考慮し、できる限り外へ出る機会を多くしています。個別支援として買物や外食に出かけることもあります。毎月の食事会や音楽療法には多くの方が楽しみにされ、参加できています。	事業所は勾配のある地形の中腹にあり、歩ける人は職員と2人で近所を30分ほど散歩したり、玄関前の広い敷地に椅子を出して外気浴をします。事業所の真下にはスーパーがあり、時には職員と買い物へ出掛けています。月1回は「風の音」で音楽療法があり、車で外出しています。	
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。	必要な利用者様には外出を兼ね、買い物に同行しています。本人の買いたい物を伺い、買物代行することもあります。		

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
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。	毎日のように知人に電話されたり、ご家族から直接電話がありお話を楽しんで頂いてる利用者様もいます。ご希望の方にはいつでも電話ができ、関係が途切れないように支援しています。年賀状のやり取りは毎年されています。		
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。	高台にあり、リビングからの眺めは良く大きな窓より明るい陽射しが入ります。其の日の天候により温度や湿度の調整をしています。壁面には皆様の季節ごとの作品を飾っています。	共有空間の居間と台所・トイレ・浴室は、清潔で広く落ち着いた造りです。広い廊下には歩行訓練も兼ねて、広重の「東海道五拾三次」の浮世絵を見ながら一巡できるように掲示してあります。またぬり絵や行事写真、四季の貼り絵・折り紙などを飾っています。食事の時間はテレビを止め、ラジオやCDを流しています。	
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。	座席は利用者様の相性に配慮し決めています。テーブルを囲んでゲームを楽しんだりして孤立感をなくしています。参加されない方も自由に本を読んだり、自室でのんびりされる方もいます。開放的で自由に過ごしていただいています。		
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。	写真や思い出の品々は、見やすい位置に飾り、居室内の居心地の良さを心がけています。クローゼット内の衣類も取り出しやすいように整理し、ベッド周りは常に整え、清潔感に努めています。ご家族が季節ごとに模様替えをしてくださっています。	居室は整理整頓され、掃除は毎日職員と一緒にしています。できる人は一人でしています。エアコンとロッカー、必要な人には足元灯が設置してあります。ベッド・寝具類・カーテン、それぞれ馴染みの持ち物やテレビを置き、ぬり絵や写真などを飾っています。	
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。	動線には手すりがついていて、特に浴室には多く取り付けてあります。トイレや各居室はひと目で分かるように大きく、分かりやすいマークで表示しています。安全重視を心がけ、障害物を置かない配置に配慮しています。		

事業所名	グループホーム ききょう
ユニット名	はと

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
<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。	「変わらぬ想いで寄り添います」 「人の和を大切にします」 「ご家族や地域の繋がりを大切にします」がききょうの理念であり、事務所に掲示し職員全員に浸透する様になっています。		
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。	流しそうめん等、ホームのイベントを実施する際には、地域の回覧板にお知らせを載せて頂いております。日常的ではないが、少しずつでも交流が持てるよう努力しています。		
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。	地域の方々からの電話や訪問によるご相談にお答えしています。介護保険サービスや認知症に関する相談も行っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	自治会や地域包括センター、ご家族などに参加して頂き、2か月に1回のペースで開催しています。ホームの活動状況を報告し意見交換を行いサービス向上に努めています。		
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。	地域包括センターの担当者、区役者の保護担当とは運営推進会議や面談時などで意見交換しています。またグループホーム協議会にも参加しています。		

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。	生命の安全を最優先とし、玄関、出入りロドアは施錠しています。要望があれば、自由に外出できるよう努めています。ご家族の同意も得ています。職員は、身体拘束の研修により知識を深め、支援方法について振り返り、話し合っています。		
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。	社内研修、外部研修などから虐待についての知識を学び、身に付け、日頃のケアを見直し、全職員が意識向上に努めています。特に言葉による虐待に留意し、接遇ケアを心掛けています。		
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。	成年後見人に関しては、現在手続き中の利用者様があり、基本的な事については周知しています。研修の参加により、制度の理解に努め、社会福祉協議会、地域包括センターと連携し支援しています。		
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。	契約時には重要事項を説明し、契約書の内容についても十分な説明を行っています。ご家族へ不明点がないか確認し、理解し納得頂ける様 心掛けています。介護報酬改定時も十分な説明を行い同意を得ています。		
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。	重要事項説明書に苦情受付窓口を明記し、契約時に説明しています。運営推進会議、家族会、来訪時に意見、要望を聴き運営に反映させる様にし、運営推進会議にて報告をしています。		



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
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。	日常的に職員から管理者へ意見、要望を伝える機会があります。月1度のホーム会議での意見も管理者を通じて法人全体へ反映される体制になっています。		
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。	便宜、面談の機会を設け、個々の職員の状況を把握しています。努力、実績その都度評価し、向上心に繋がるように努めています。福利厚生を充実させ、職場の環境の整備に努めています。		
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。	教育委員会があり、経験年数や能力によりカリキュラムされた社内研修が実施されている。毎年、法人内で事例発表が行われており、その取り組みや、外部研修の参加も勧めています。		
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。	法人内のグループホームや他事業者とのネットワークは構築されています。横浜市高齢者グループホーム連合会に加入し、交換研修などで情報交換ができています。		
<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。	本人、家族の要望を確認し、利用者の意思を尊重した生活が送れる様、話し合っています。コミュニケーションを図り信頼関係を築けるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	家族の困っている事や要望など伺い、理解する事で信頼し安心して任せて頂けるよう努めています。		
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。	ご相談、ご見学時に、今困っている事を伺い、柔軟な対応を行うように努めています。		
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。	本人の得意な事、出来る事を見つけ、家事など一緒に行う環境を作り、必要とされている事を感じて頂けるよう努めています。		
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。	家族の訪問時には、利用者とゆっくり過ごし、今までの通りの関係が継続できるよう、居室にご案内しています。常に状態を報告し、支援についての相談をさせて頂いています。		
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。	これまでの人間関係を大切にし、面会、手紙、電話などの支援をしています。年賀状もだされています。ご家族と一緒に食事外出したり、職員と故郷についてお話する事で回想されています。		

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
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。	利用者同士、協力し合い、声を掛け合い、出来ない部分を補っています。意思を伝えにくい利用者には、職員が間に入りコミュニケーションを取るよう努めています。		
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。	サービスが終了の際は、今迄の生活環境、利用者様の情報を提供し、今後の生活を快適に過ごして頂けるようにしています。		
<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。	普段の生活の観察、本人からの聞き取りを行い、本人の希望に沿った生活を送って頂ける様にしています。意思を伝えにくい利用者様には、ご家族からお話を伺ってます。		
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。	入居される以前の生活環境、暮らしぶりの情報を把握し、ご本人、又ご家族からも話を伺い、これまでとかわらない不自由のない生活を送って頂ける様にしています。		
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。	日常生活を観察し記録する事で変化に気付く様にし、カンファレンス、申し送り等で情報を共有し、把握しています。又、医療連携ノートにて主治医、訪問看護との情報を共有しています。		

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
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。	カンファレンスで意見交換をし、モニタリング、アセスメントを行い 本人、医療関係者の意見をもとに 介護計画を作成しています。その方にとってよりよいケアを受けて頂ける様、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。	業務日誌、ケース記録、水分排泄、バイタル表等、記録を行いその方の状態、変化を把握し、職員間で情報を共有しています。日頃の変化や気づきを申し送り、介護計画の見直しを行っています。		
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。	本人や家族の状況により、受診の為の送迎、付き添いを行っています。主治医、訪問看護師とも連携をとり柔軟に対応しています。		
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。	訪問美容やオムツサービス等、介護保険以外のサービスも利用しています。町内の掃除、ケアプラの催しを見に行く事もあります。		
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。	内科、精神科、歯科は定期的に往診を受け、緊急性、本人や家族の希望があれば、主治医と連絡を取り、近所の病院を受診しています。基本、家族対応での受診になっていますが、困難な場合はホームで対応しています。		

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
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。	週に一回、訪問看護があり、日常の状態変化を報告し相談して連携を取っています。又、24時間体制で急変時など連絡が取れるようになっています。		
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、病院側に情報を提供し、家族と連絡を取ったり、お見舞いに伺い、状態を把握しています。依頼があれば、主治医と家族の話し合いに同席し、今後の方針をお聞きし検討しています。		
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。	入居時に説明し、状況により再度説明を行い、希望を確認しホームでの体制を理解して頂き、書類を作成しています。		
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。	普段よりカンファレンス等で初期対応を勉強し、急変事故発生時には、マニュアルに沿った行動を取る様に心がけています。又、事故発生後はカンファレンスを行い、問題点を話し合っています。		
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。	年2回、昼・夜を想定し避難訓練を行っています。その際には消火器の使い方等、全職員が身につける様になっています。地域の方にも協力を呼び掛けています。備蓄類も定期的に点検し備えています。		

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
<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。	利用者の尊厳を守るような声掛けを心掛けており、プライバシーの確保に努めております。毎年勉強会に於いて確認しています。		
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。	その方に合った声掛けの仕方を考え、ご自身の希望、思いを表しやすい環境を整える様に努めています。聞こえの悪い方には、紙に書いて働きかけています。		
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。	決まりではなく、臨機応変に対応し、その方が充実した日々を送って頂けるよう一人一人にあった時間の過ごし方やレクレーションを提供しています。		
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。	洋服はご自身で選んで頂く様にし、困難な方は職員がその方に合った洋服を身に付けて頂くようにしています。訪問美容はご本人の好きな髪形にカットされています。ご自分でバリカンされる方もおります。		
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。	献立を工夫し調理にも参加して頂き食事を楽しんで頂けるよう努めています。利用者が献立を考え作って頂く事もあり、盛り付け、後片付けも参加して頂いております。食べる事は生きる事。食事作り、食べる雰囲気づくりに力を入れております。		

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。	フロアに音楽を流し、職員も一緒にテーブルを囲み楽しく食事しています。各利用者に合わせた食事形態、栄養バランスを考え、提供しています。水分摂取量を記録して1日の摂取量がわかるようにしています。		
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に、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	定期的に歯科受診を実施しています。口腔ケア時には利用者の横に職員が立ち、声かけや介助を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	毎日、排泄状況をチェックし記録しています。排泄のタイミングや様子を把握し体調管理に努めています。必要に応じて声掛けトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を促しています。		
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。	訪問看護や担当医と連携をとり便秘予防に努めています。体操などで体を動かして頂き、水分摂取や乳製品などを提供しています。		
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。	バイタルチェックで体調をみて、入浴を定期的に行っています。ゆっくりとくつろいで入浴して頂き、気分転換を図り、衛生保全に努めています		

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
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。	利用者が不安のない安心した生活ができるようにこまめに様子を伺い、食事やおやつの声掛けをしています。利用者の体調に合わせて居室での休息や臥床を促しています。		
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。	服薬の種類や量に変更された時、説明書を職員間で回覧し、日常の変化を記録し担当医や薬剤師に情報提供をし相談しています。		
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。	利用者に合わせ、楽しみや役割分担を無理なく継続できるように支援しています。楽しく喜びのある生活が送れるように努めています。		
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。	利用者と計画をたて、個別の買い物支援をしています。外気浴、散歩、外食、花見、ドライブなどの外出支援にも努めています。		
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。	意向がある場合、家族の同意を得て利用者の馴染みのあるお店で買い物を楽しんで頂いています。本人の買いたい物を伺い、同行しています。買い物を代行する場合があります		



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
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。	かかってきた電話はすぐに取り次ぐ様にしています。かけたい希望があり自ら電話できない利用者様にはダイヤル対応しています。なかなか連絡がつかない家族には手紙を書いて頂いております。		
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。	常に清潔と換気に努めています。壁には季節に合わせて、利用者と職員と一緒に制作した絵や作品を又、日頃の生活の写真を掲示し、心地よい環境づくりに努めています。		
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。	晴れた日には玄関先に椅子を配置し、外気浴を行っています。食事席の配置は気の合う同士、又孤立しない様、その都度配慮しながら必要に応じ変えています。		
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。	本人が愛用し大切にしている物を持ってきて頂いています。職員が作成した飾りなども、希望に応じて居室に飾っております。又位牌を持って来られている方もおられ、安心して過ごして頂ける様に配慮しています。		
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。	廊下、フローア、トイレ、浴室に手摺りを設置しています。トイレ、浴室を表す表示や居室前に名札を設置していて、わかる工夫をしています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームききょう

作成日： 平成 30年 3月 25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	3	地域の方々との日常でのお付き合いが薄い。認知症の人の理解や支援方法など、地域に向けての発信が出来ていない。	町内の方々や子供たちとの交流を持てる様にする。ききょうをより多くの方々に知っていただき、立ち寄って頂ける様な場所作りをする。	運営推進会議を活用し、町内会や地域包括支援センターとの情報提供、意見交換を深めていく。町内会行事の参加、地域の子供たちとの交流、地域の方々を招き勉強会を行う。	12ヶ月
2	13	災害時の支援体制の確立。	地域住民への協力の呼びかけ。	運営推進会議を通じた呼びかけや地域防災訓練への参加。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月