

2020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	1493300014	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	有限会社 水車の里			
事業所名	グループホーム 水車の里			
所在地	(226-0017) 横浜市緑区新治町1101-2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和2年8月20日	評価結果 市町村受理日	令和3年2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/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホームリビング側は新治市民の森に隣接し、正面玄関側は広い畑と閑静な住宅街に隣接した大変自然環境に恵まれたグループホームです。入居者の方一人ひとりの自分らしい生活を大切に考え、昨年は入居者の方の希望を叶え、ホーム内にアイスクリーム屋をオープンしました。

コロナ禍の今は様々な活動に対し自粛を行っています。しかし「コロナが収束する前に寿命を迎えてしまうよ」と言った入居者の方の言葉を真摯に受け止め、入居者の方や家族、スタッフと共に今できる事を考えながら一日一日を大切に過ごしていきたいと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年9月28日	評価機関 評価決定日	令和3年1月18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横浜線「十日市場」駅から若葉台中央行きバスで「萱場公園入口」下車、静かな整備された住宅街を通り徒歩4分、新治市民の森に隣接しています。

<優れている点>

2年前にスタッフの意見も取り入れて理念を新たにしています。「共に歩む」をキーワードに、「住み慣れた地域で共に支え合いながら安心して暮らす」を目指しています。この理念の実践として、とまかく利用者の意向を聞き、尊重する姿勢が貫かれています。ここでの生活が日常生活ということから、配膳や食器洗い、自室はもとより共有部分の清掃も利用者中心で行なっています。また、散歩も基本毎日出かけるなどにより健康状態も良く保たれ、看取り期までオムツを利用する人もほとんどなく、皆生き生きと生活しています。新たに作られた理念には基本方針、行動宣言も盛り込み、そこでは介護スタッフの仕事の価値の創造が謳われ、日々の業務の中に「共に支え合いながら」が実践されています。

<工夫点>

利用者の意向や意見を聞く機会として、毎月、利用者とスタッフとでカンファレンスが開催され、そこで出た課題を夕方からのスタッフのカンファレンスで討議して実施をしています。利用者、スタッフが参加しての運営が生き生きしたホームに繋がっています。

【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 水車の里
ユニット名	霧が丘第一

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
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。	一人ひとりが自分らしい生活を継続できるよう理念を掲示したり、会議や研修会等で共有したりまた日々のケアを検討する際の道しるべとして活用している。管理者やリーダーは理念に沿ったケアを全スタッフが実践できるよう取り組んでいる。	現在の理念は2年前にスタッフの意見も入れて作られています。施設の活動がスタッフから利用者への一方通行ではなく、共に支え合いながらすべての人が「自分らしく」暮らすことを大切に、日々実践しています。	
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。	入居前同様、会食会などの自治会行事には入居後も変わらず参加しなじみの方との交流を継続している。毎日の散歩など外出時には挨拶をかわし庭先のお花を頂いたり、育て方を習ったりと顔見知りの関係が築けている。	自治会の清掃活動や防犯パトロール、盆踊りへの参加など、地域と交流しています。老人会の会食会やケアプラザで開催される趣味の会などへの参加は特に大切にしてきましたが、コロナ禍の現在は自粛しています。	
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。	認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加したり中学校の福祉体験受入や地域での認知症研修の講師などを積極的に行っている。入居の方が店主を務めるアイスクリーム屋も認知症を正しく理解するための啓発活動となっている。		
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。	自治会長、民生委員、包括職員の方等に出席いただき意見交換を行っている。運営推進会議をきっかけにGHへの理解が深まっていく事が入居者の方が地域の一員として当たり前の生活を送る事へとつながっている。	運営推進会議の参加者は、付き合いも長くホームへの理解のある人達で、何かとアドバイスや地域への働きかけなどして貰える「水車の里」応援団です。地域からの理解が地域の一員としての生活につながっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	グループホーム連絡会での集まりには横浜市、緑区、青葉区の担当者に参加いただき情報提供や意見交換などを行っている。	グループホーム連絡会では情報提供や意見交換の他、横浜市の委託事業としての研修会なども開かれ、参加しています。また、区が開催した認知症ケアの講習会では、パネラーとして参加するなど、協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	虐待や身体拘束に関する研修会を開催するとともに不適切なケアなどがおこなわれていないか定期的に検討を行っている。また通常のケアでは対応が難しい事例においても理念を道しるべとして拘束のないケア方法を実践できるよう取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月に一度開催し、不適切なケアがなかったか確認しています。また全職員対象の年2回のホーム内研修では、高齢者虐待防止法の内容や不適切なケアの改善方法などの研修を行っています。こうした結果身体拘束は長年行われていません。	
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。	ホーム内のみならず外部研修などにも職員が参加し学びの機会を持てるよう取り組んでいる。また管理者は外部にて虐待や身体拘束に関する研修の講師を務めている。		
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。	外部研修などを活用し学びの機会をつくっている。また必要時には実際に成年後見制度を活用できるよう支援している。		
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。	ホーム見学の段階から分かりやすい説明をおこなうよう心掛けている。また契約に至らない場合であっても相談などについては随時対応を行っている。入居後は気軽に相談できる関係作りについても心掛けている。		
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。	意見や要望を伝えやすいよう、意見箱や交換連絡ノートなどを活用している。また気軽に要望を伝えられる関係作りにも努めている。入居者の方とは月に一度、より良い生活を過ごすための話し合いの機会をもっている。	毎月ユニットごとに、全利用者とスタッフとでカンファレンスが開催されています。ホームで幸せに暮らすための話し合いで、コンサートや居酒屋への外出などにつながっています。家族とは交換連絡ノートで情報交換をしています。	

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。	運営に関しては全職員が集まる会議などを利用し意見や提案を聞く機会を設けている。職員からの提案が、入居者の生活の向上や職員の業務改善などに結びついている。	全職員が集まる会議は3ヶ月に一度開かれ、キッチンのリフォームや洗濯干しのスペースを作るなどにつながっています。また、年に一度スタッフと管理者による自己評価を行なって提供したサービスの質の管理を行っています。	
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。	代表者は管理者からの報告をもとに検討を行っている。		
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。	人材育成については管理者にすべて一任されている。定期的な研修会の開催やOJT、外部研修などを活用し職員のスキル向上に取り組んでいる。		
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。	管理者が中心となって取り組んでいる。グループホーム連絡会の活動や外部研修などを活用し他事業所との交流やネットワーク作り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	入居当初は話を聞く時間を多く持てるよう努めている。アセスメントシートやセンター方式などを活用し情報の収集、他職員との情報共有をおこなうことで早期に信頼関係が築けるよう取り組んでいる。		

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。	家族の不安や要望を汲み取れるよう職員側から積極的に声をかけコミュニケーションを図っている。来苑しやすい環境作りや話しやすい雰囲気作りにも取り組んでいる。		
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。	本人や家族の話をゆっくり聞く時間を設け、本人が望む生活を実現するために必要な支援について専門家として情報提供したり、ともに検討をおこなっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人が主体的に生活できるよう、また互いに支えあいながら生活できることを大切にしている。		
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。	ホームでのお祭りなど家族が主体的に参加できる機会を設けている。またその都度家族とホームにて互いにできる事を確認し協力して対応している。		
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。	入居前から参加している自治会の行事にホーム入居後も変わらず参加したり、携帯電話や手紙などなじみの人との交流が途切れないよう支援している。また思い出の土地やお店などを訪問する機会をつくっている。	本人や家族、地域の人から得た利用者との人間関係や習慣を把握して、馴染みの人との交流が途切れないよう支援しています。中には、こども食堂のボランティアを始めたり、アイスクリーム屋を始めた利用者もいます。	

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
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。	気の合う人同士での外出支援や日々の生活の中で互いに助け合ったり、楽しみを共有したりできる時間をつくれるよう取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	長期入院の場合は病院へ必要な情報が提供できるよう取り組んでいる。看取りにてサービスが終了したご家族とは手紙やSNSなどにて交流を継続している。		
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。	入居時のアセスメントのみならず、日頃からの会話や月に1回入居者の方と行うカンファレンスにて希望や意向を確認している。また実際のケア場面においてもその都度ご本人の意向を確認しケアするよう取り組んでいる。	業務優先のケアでなくできるだけ利用者の希望を優先したケアを実践しています。10時、15時のお茶の時間には、ある程度定時でスタッフも共に席に着きますが、入浴や外出希望などには、なるべく利用者の希望に添えるよう工夫しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントのみならず日頃の会話などから情報収集し個別の気づきノートを作成している。今までの生活と同じようにGHでも生活できるよう常に検討を行っている。		
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。	入居者の方一人ひとりの生活リズムや余暇の過ごし方などを大切にケアを実践している。またその日の体調やその時々気分分に考慮している。		

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。	日中入居者の方とのカンファレンスを行い意向を確認後、夕方から職員のみで再度カンファレンスを開催している。またカンファレンス開催前に家族にも意向を伺い、ケア方法の検討を行っている。	日々の生活の中から得られた利用者の意向と、月一度の入居者とのカンファレンスで出てきた意向や意見を、その日の夕方からのスタッフのカンファレンスに繋げて介護計画に反映させています。事前には家族の意向も確認しています。	
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。	日々の様子は個別の介護記録へ、新たな気づきは気づきシートへ、特記すべき内容は業務日誌へ記入することで情報を共有できるよう取り組んでいる。また介護記録ではケアプラン実践の有無も記入し次回モニタリングにて活用している。		
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、その時々にも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。	一人ひとりの状況把握に努め、臨機応変な対応を心掛けている。		
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。	入居前に出席していた自治会の会食会や地域の祭りに参加したり、防犯パトロールやこども食堂などにボランティアとして参加したりすることで入居者の方が自身の力を発揮して生活できることを支援している。		
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。	日頃の体調管理はホーム提携医療機関の往診にて行い、各専門医についてはなじみの医療機関を受診されることが多い。かかりつけ医など受診先については入居の際から本人や家族と相談し検討を行っている。	かかりつけ医は利用者、家族の希望で全員がホームの提携医です。月に2回往診があり、24時間オンコール対応です。歯科も週1回往診があります。精神科等については、基本家族対応ですが職員が付き添ったり提携医が紹介状を出すこともあります。	

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
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1回来苑する看護師とは交換連絡ノートを活用し情報の共有に努めている。また往診時に来苑する看護師とは入居者の方の異変等見られた場合など、常に相談できる体制が整っている。		
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。	入院時にサマリーを作成し情報の提供に努めると共に早期退院が出来るようホームの受け入れ体制を知らせている。また退院時には退院後速やかにホームでの生活が始められるよう情報の共有を行っている。		
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。	入居時には重度化した際やターミナル期のホーム指針について説明を行っている。また体調に大きな変化がみられる場合は往診医から家族への説明を行っている。	利用者全員が終の棲家として事業所での看取りを希望しています。今までに20件近く看取りをし、事業所でのお別れ式（葬儀）も数件経験しています。利用者も落ち着いて別れをしています。職員は定期的に研修をし、振り返りをしています。	
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。	緊急時や事故発生時の対応などについては毎年研修会を開催している。入居者ごとの対応方法についても職員が確認しやすいよう工夫している。		
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回防災訓練を開催している。また地域の防災会議にも参加している。	防災訓練は、年に2回消防署の立ち合いの下に実施しています。シフト調整をして、多くの職員が参加出来るように工夫しています。近隣住民が参加する事もあります。水や食糧などの備蓄品は3～5日分を用意し、賞味期限等もチェックしています。	

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。	一人ひとりに合った声掛けやコミュニケーションを行えるよう取り組んでいる。統一したケアが実践できない場合にはケアプランに導入したり申し送りノートや回覧にて情報提供し質の高いケアが実践できるよう努めている。	プライバシー等に関する研修は年1回開催しています。その人らしさを大切に人格を尊重した対応を心掛けています。個人情報の入った書類は事務所の書庫に保管し、ホワイトボードや処置表などは名前を一部消すなど人目につかないようしています。	
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。	ケア前に本人の意思を確認したり、日々の生活の中で自己選択ができるよう工夫している。ご本人が意向や希望を口に出しやすいような関係作りにも取り組んでいます。		
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。	ルーティン業務を優先せず入居者の方一人ひとりの生活リズムを大切にするよう努めている。業務優先が見られた場合には理由を確認し、必要に応じ理念に沿ったケアについての助言、OJTを行っている。		
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。	季節に合った助言を行いつつも、毎日のメイクや好みのファッションをご自身が楽しめるよう取り組んでいる。夏には希望者の方に浴衣を着ていただきオシャレを楽しんでいる。		
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。	入居者の方に郷土料理を作って頂いたり、意向を聞いてメニューを考えたり食事が楽しめるよう工夫している。	食事は主に職員が作っています。利用者は盛り付けを手伝い、片付けは各自で行っています。大晦日には、お節料理を皆で作ったり、きりたんぼなどの郷土料理は利用者中心で作っています。先日は利用者の希望で、和牛ステーキを食べています。	

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。	入居者の方の状態や嗜好、タイミングに合わせ対応している。毎日果物やヨーグルトを食べる方、朝食はパン食の方などこれまでの生活となるべく変わらずに必要な栄養が摂取できるよう取り組んでいる。		
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。	歯科医と連携し必要なケアを検討している。食後には歯磨きの声掛けを行い、一人で行う事が難しい方には職員が介助を行っている。		
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。	安易におむつやリハビリパンツを使用せず入居者の方一人ひとりの状態や思いに寄り添い支援している。また介助が必要な方についても排泄のタイミングやご本人からのメッセージに気づき支援できるよう努めている。	トイレでの排泄を大切に、一人ひとりの排泄のパターンに沿って排泄の自立に向けて支援しています。きめ細やかな支援で、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者も多くいます。看取り期までおむつを着用する利用者はほぼいません。	
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。	排泄記録を活用し必要なケアが実践できるよう工夫している。安易に下剤に頼ることなく、ヨーグルトなどの食品や体操、腹部マッサージなどその人に合った対応を実践している。		
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。	入居者の方の希望に沿った入浴を心掛けています。毎日ご自身でお湯を張り入浴する方や介護を要する方の場合でも本人が気持ちよく入浴できるよう歌や会話など工夫しケアを行っている。	利用者の希望に沿うように努めています。毎日入浴する人もいますし、順番にも気を付けています。職員は利用者との信頼関係を大切に無理強いせず、時間をかけて利用者の思いに対応しています。希望により同性介助にも対応しています。	

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。	照明、室温、就寝時間など一人ひとりの好みに合った安眠のための環境作りに取り組んでいます。寝具やパジャマなども適宜洗濯し気持ちよく睡眠を確保できるよう努めている。		
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。	日々の介護記録ファイルに内服薬及び外用薬の一覧表を綴じ全スタッフが確認できるよう工夫している。また新しい薬が追加された際にはどのような薬なのかまたいつまで服用するのか等、なるべく詳細に情報共有できるよう努めている。		
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。	介護される一方的立場に置かず、入居者の方一人ひとりが役割を持って生活できるよう取り組んでいる。また入居者の方同士が互いに支えあえる関係作りにも努めている。		
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。	日々の散歩や買い物、ドライブなどは日常的に行っている。外食やコンサートなど同じ趣味の方同士での外出も支援している。	毎日散歩に出かけ、季節を感じています。衣類や菓子などの買い物は希望に沿って個別対応したり、数名でワイワイ出かけています。気の合う利用者同士でのコンサートや外食の支援もしています。毎年、日帰り旅行の計画があります。	
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。	ご自身で管理されている人もいます。またホーム内のアイスクリームを自身で購入することを楽しみにしている方もいます。		

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
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。	自身の携帯電話をお持ちの方もいる。また手紙や電話などで家族やなじみの方との交流が継続できるよう取り組んでいる。		
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。	季節の飾りつけやイベント時の写真、入居者の方手作りの品などを飾り、居心地の良い環境作りに取り組んでいる。また季節の混乱などを軽減するため手作りの日めくりカレンダーなども活用している。	事業所内の清掃は利用者中心に行い、清潔を保っています。リビングの飾りつけは季節感を大切に、行事の時の写真や利用者の作品などを利用者と一緒に飾っています。廊下などにも椅子を置き、利用者が居心地よくくつろげるお気に入りの場所ができるように努めています。	
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。	エントランスやローカにイスを置くことで気分に応じ、また一人や少人数で過ごすことのできる居場所づくりを行っている。		
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。	居室は火気以外の制限は設けず、ご本人にとってなじみの物を配置できるよう努めている。お仏壇や冷蔵庫を置いている方や、家族の写真やGHでの外出時の写真などを飾っている方も多い。	居室は自分好みの照明をつけ、今まで使っていた馴染みの家具や仏壇、冷蔵庫などを置いています。家族の写真や事業所での外出時の写真を飾るなど、自分が居心地よく過ごせるように工夫をしています。毎日利用者自身が清掃をしています。	
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。	トイレや居室の表示を工夫することで自立を支援している。また必要なものが取り出しやすいなど入居者の方が生活しやすいよう収納なども工夫している。		

事業所名	グループホーム 水車の里
ユニット名	霧が丘第二

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
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。	一人ひとりが自分らしい生活を継続できるように理念を掲示したり、会議や研修会等で共有したりまた日々のケアを検討する際の道しるべとして活用している。管理者やリーダーは理念に沿ったケアを全スタッフが実践できるよう取り組んでいる。		
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。	入居前同様、会食会などの自治会行事には入居後も変わらず参加しなじみの方との交流を継続している。毎日の散歩など外出時には挨拶をかわし庭先のお花を頂いたり、育て方を習ったりと顔見知りの関係が築けている。		
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。	認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加したり中学校の福祉体験受入や地域での認知症研修の講師などを積極的に行っている。入居の方が店主を務めるアイスクリーム屋も認知症を正しく理解するための啓発活動となっている。		
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。	自治会長、民生委員、包括職員の方等に出席いただき意見交換を行っている。運営推進会議をきっかけにGHへの理解が深まっていく事が入居者の方が地域の一員として当たり前の生活を送る事へとつながっている。		
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。	グループホーム連絡会での集まりには横浜市、緑区、青葉区の担当者に参加いただき情報提供や意見交換などを行っている。		

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。	虐待や身体拘束に関する研修会を開催するとともに不適切なケアなどがおこなわれていないか定期的に検討を行っている。また通常のケアでは対応が難しい事例においても理念を道しるべとして拘束のないケア方法を実践できるよう取り組んでいる。		
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。	ホーム内のみならず外部研修などにも職員が参加し学びの機会を持てるよう取り組んでいる。また管理者は外部にて虐待や身体拘束に関する研修の講師を務めている。		
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。	外部研修などを活用し学びの機会をつくっている。また必要時には実際に成年後見制度を活用できるよう支援している。		
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。	ホーム見学の段階から分かりやすい説明をおこなうよう心掛けている。また契約に至らない場合であっても相談などについては随時対応を行っている。入居後は気軽に相談できる関係作りについても心掛けている。		
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。	意見や要望を伝えやすいよう、意見箱や交換連絡ノートなどを活用している。また気軽に要望を伝えられる関係作りにも努めている。入居者の方とは月に一度、より良い生活を過ごすための話し合いの機会をもっている。		

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。	運営に関しては全職員が集まる会議などを利用し意見や提案を聞く機会を設けている。職員からの提案が、入居者の生活の向上や職員の業務改善などに結びついている。		
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。	代表者は管理者からの報告をもとに検討を行っている。		
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。	人材育成については管理者にすべて一任されている。定期的な研修会の開催やOJT、外部研修などを活用し職員のスキル向上に取り組んでいる。		
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。	管理者が中心となって取り組んでいる。グループホーム連絡会の活動や外部研修などを活用し他事業所との交流やネットワーク作り、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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。	入居当初は話を聞く時間を多く持つよう努めている。アセスメントシートやセンター方式などを活用し情報の収集、他職員との情報共有をおこなうことで早期に信頼関係が築けるよう取り組んでいる。		

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。	家族の不安や要望を汲み取れるよう職員側から積極的に声をかけコミュニケーションを図っている。来苑しやすい環境作りや話しやすい雰囲気作りにも取り組んでいる。		
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。	本人や家族の話をゆっくり聞く時間を設け、本人が望む生活を実現するために必要な支援について専門家として情報提供したり、ともに検討をおこなっている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	本人が主体的に生活できるよう、また互いに支えあいながら生活できることを大切にしている。		
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。	ホームでのお祭りなど家族が主体的に参加できる機会を設けている。またその都度家族とホームにて互いにできる事を確認し協力して対応している。		
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。	入居前から参加している自治会の行事にホーム入居後も変わらず参加したり、携帯電話や手紙などなじみの人との交流が途切れないよう支援している。また思い出の土地やお店などを訪問する機会をつくっている。		

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。	気の合う人同士での外出支援や日々の生活の中で互いに助け合ったり、楽しみを共有したりできる時間をつくれるよう取り組んでいる。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	長期入院の場合は病院へ必要な情報が提供できるよう取り組んでいる。看取りにてサービスが終了したご家族とは手紙やSNSなどにて交流を継続している。		
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。	入居時のアセスメントのみならず、日頃からの会話や月に1回入居者の方と行うカンファレンスにて希望や意向を確認している。また実際のケア場面においてもその都度ご本人の意向を確認しケアするよう取り組んでいる。		
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。	入居時のアセスメントのみならず日頃の会話などから情報収集し個別の気づきノートを作成している。今までの生活と同じようにGHでも生活できるよう常に検討を行っている。		
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。	入居者の方一人ひとりの生活リズムや余暇の過ごし方などを大切にケアを実践している。またその日の体調やその時々気分分に考慮している。		

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。	日中入居者の方とのカンファレンスを行い意向を確認後、夕方から職員のみで再度カンファレンスを開催している。またカンファレンス開催前に家族にも意向を伺い、ケア方法の検討を行っている。		
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。	日々の様子は個別の介護記録へ、新たな気づきは気づきシートへ、特記すべき内容は業務日誌へ記入することで情報を共有できるよう取り組んでいる。また介護記録ではケアプラン実践の有無も記入し次回モニタリングにて活用している。		
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、その時々にも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。	一人ひとりの状況把握に努め、臨機応変な対応を心掛けている。		
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。	入居前に出席していた自治会の会食会や地域の祭りに参加したり、防犯パトロールやこども食堂などにボランティアとして参加したりすることで入居者の方が自身の力を発揮して生活できることを支援している。		
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。	日頃の体調管理はホーム提携医療機関の往診にて行い、各専門医についてはなじみの医療機関を受診されることが多い。かかりつけ医など受診先については入居の際から本人や家族と相談し検討を行っている。		

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1回来苑する看護師とは交換連絡ノートを活用し情報の共有に努めている。また往診時に来苑する看護師とは入居者の方の異変等見られた場合など、常に相談できる体制が整っている。		
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。	入院時にサマリーを作成し情報の提供に努めると共に早期退院が出来るようホームの受け入れ体制を知らせている。また退院時には退院後速やかにホームでの生活が始められるよう情報の共有を行っている。		
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。	入居時には重度化した際やターミナル期のホーム指針について説明を行っている。また体調に大きな変化がみられる場合は往診医から家族への説明を行っている。		
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。	緊急時や事故発生時の対応などについては毎年研修会を開催している。入居者ごとの対応方法についても職員が確認しやすいよう工夫している。		
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回防災訓練を開催している。また地域の防災会議にも参加している。		

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。	一人ひとりに合った声掛けやコミュニケーションを行えるよう取り組んでいる。統一したケアが実践できない場合にはケアプランに導入したり申し送りノートや回覧にて情報提供し質の高いケアが実践できるよう努めている。		
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。	ケア前に本人の意思を確認したり、日々の生活の中で自己選択ができるよう工夫している。ご本人が意向や希望を口に出しやすいような関係作りにも取り組んでいます。		
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。	ルーティン業務を優先せず入居者の方一人ひとりの生活リズムを大切にするよう努めている。業務優先が見られた場合には理由を確認し、必要に応じ理念に沿ったケアについての助言、OJTを行っている。		
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。	季節に合った助言を行いつつも、毎日のメイクや好みのファッションをご自身が楽しめるよう取り組んでいる。夏には希望者の方に浴衣を着ていただきオシャレを楽しんでいる。		
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。	入居者の方に郷土料理を作って頂いたり、意向を聞いてメニューを考えたり食事が楽しめるよう工夫している。		

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。	入居者の方の状態や嗜好、タイミングに合わせ対応している。毎日果物やヨーグルトを食べる方、朝食はパン食の方など今までの生活となるべく変わらずに必要な栄養が摂取できるよう取り組んでいる。		
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。	歯科医と連携し必要なケアを検討している。食後には歯磨きの声掛けを行い、一人で行う事が難しい方には職員が介助を行っている。		
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。	安易におむつやリハビリパンツを使用せず入居者の方一人ひとりの状態や思いに寄り添い支援している。また介助が必要な方についても排泄のタイミングやご本人からのメッセージに気づき支援できるよう努めている。		
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。	排泄記録を活用し必要なケアが実践できるよう工夫している。安易に下剤に頼ることなく、ヨーグルトなどの食品や体操、腹部マッサージなどその人に合った対応を実践している。		
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。	入居者の方の希望に沿った入浴を心掛けています。毎日ご自身でお湯を張り入浴する方や介護を要する方の場合でも本人が気持ちよく入浴できるよう歌や会話など工夫しケアを行っている。		

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。	照明、室温、就寝時間など一人ひとりの好みに合った安眠のための環境作りに取り組んでいます。寝具やパジャマなども適宜洗濯し気持ちよく睡眠を確保できるよう努めている。		
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。	日々の介護記録ファイルに内服薬及び外用薬の一覧表を綴じ全スタッフが確認できるよう工夫している。また新しい薬が追加された際にはどのような薬なのかまたいつまで服用するのか等、なるべく詳細に情報共有できるよう努めている。		
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。	介護される一方的立場に置かず、入居者の方一人ひとりが役割を持って生活できるよう取り組んでいる。また入居者の方同士が互いに支えあえる関係作りにも努めている。		
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。	日々の散歩や買い物、ドライブなどは日常的に行っている。外食やコンサートなど同じ趣味の方同士での外出も支援している。		
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。	ご自身で管理されている人もいる。またホーム内のアイスクリームを自身で購入することを楽しみにしている方もいる。		

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。	自身の携帯電話をお持ちの方もいる。また手紙や電話などで家族やなじみの方との交流が継続できるよう取り組んでいる。		
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。	季節の飾りつけやイベント時の写真、入居者の方手作りの品などを飾り、居心地の良い環境作りに取り組んでいる。また季節の混乱などを軽減するため手作りの日めくりカレンダーなども活用している。		
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。	エントランスやローカにイスを置くことで気分に応じ、また一人や少人数で過ごすことのできる居場所づくりを行っている。		
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。	居室内は火気以外の制限は設けず、ご本人にとってなじみの物を配置できるよう努めている。お仏壇や冷蔵庫を置いている方や、家族の写真やGHでの外出時の写真などを飾っている方も多い。		
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。	トイレや居室の表示を工夫することで自立を支援している。また必要なものが取り出しやすいなど入居者の方が生活しやすいよう収納なども工夫している。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 水車の里

作成日：令和 3年 1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	23	コロナ禍により多くの活動が停止し、安易に諦めてしまっていることが多い。 高齢の入居者の方にとってはのんびり終息を待ってはられない。	コロナ禍における新たな自分らしい活動を共に模索し、生活の質の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none">・情報収集・情報をもとに入居者との合同カンファレンスの開催・活動内容の決定・実行	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月