

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	1493400038	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成30年6月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームすもも		
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1		
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10月25日	評価結果 市町村受理日	平成31年3月7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)】

グループホームすももは、造園業者の樹木育成場が隣接している為、居室の窓から桜の花が咲いているの見える緑豊かな場所に建っております。また隣には阿久和地域ケアプラザと地区センターがあるため図書館の利用や自治会主催の敬老会への参加など散歩感覚で気軽に出掛けただけです。建物の特徴としては、リビングの造りが通常より大きなサッシを使用しているため日当たりが良く、明るく過ごしていただけます。そして行事(焼き芋の会、バーベキュー、クリスマス会、お正月の宴など)を通して「食べる楽しみ」「人とのふれあい」を大切にしながら職員が身近にいる支援をしております。入浴に関しては機械浴の設置があるため、身体に合った安心できる入浴を支援しています。その他、定期的な訪問看護や主治医の往診により医療面の安心も感じていただいています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成30年12月4日	評価機関 評価決定日	平成31年2月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、相模鉄道「三ツ境駅」または「いずみ野駅」からバスで15分程です。幹線道路沿いから少し入った、平坦で静かな住宅地にある木造二階建ての建物です。前面にオーナーの造園用庭木が植えられた畑があります。阿久和地域ケアプラザ(地区センターと同居)に隣接し、地域交流を持ちやすい環境になっています。

<優れている点>
地域の行事や清掃、地域ケア祭りなどのイベントに、役割を持って自治会々長、民生委員、地域ケアプラザ職員と一体となって参加し、楽しいひと時を創り出しています。散歩がてら地区センターに図書を借りに行くことも出来ます。また、介護プランを3ヶ月ごとに見直し、現実にあった支援に努めています。業務日誌から利用者の様子を拾い出し、フロア会議、モニタリング、カンファレンスを経て、看護師をはじめとした医療従事者と連携し、介護計画書を作成しています。

<工夫点>
利用者に嚥下不安がある時は、歯科医による咽喉部の機能調査(嚥下検査)を行い、診断によって刻み食などへの移行を検討しています。「施設内口腔ケアマネジメント計画書」による口腔衛生管理の助言もしています。災害時の訓練は同地区にある同一法人の2事業所と連携して行なっています。

【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	グループホームすもも
ユニット名	めぶき

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念に基づき、より家庭的で地域に根差した施設づくりを行っております。地域にも認知していただき、利用者様は様々な場面で地域の一員として交流を持って生活されています。	理念は来訪者の目に留まりやすい玄関や各階のフロアに掲げています。日頃確認すべき具体的な職員の行動方針も同時に掲げ、管理者と職員は相互に共有しあって地域に根差した支援を心がけています。	
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。	日常の挨拶から始まり、自治会主催の行事への参加は積極的に行っており、利用者様が地域に馴染む為の交流はもちろん、管理者は自治会の集会にも出席し、お互いの情報交換も行っています。	事業所は正式に自治会法人メンバーとして加入し、委員会、総会にも出席しています。ガードレール清掃など地域での役割も果たしています。夏祭り、どんど焼きや敬老会に出かけたり、近くの高校生の職場体験などを積極的に受け入れています。	
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。	町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介し行われる、運営推進会議で地域の高齢者情報を得たり、ホームの様子を話したりしながら、認知症への理解を深めていただけるように努めています。		
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。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただくと共に、地域の情報を得る場として活用しております。同じ地区の同法人施設も加わり、毎回活発な意見交換がなされております。	同地区内にある同一法人の3事業所が会場を持ち回りで隔月開催としています。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員などしっかりと連携のして会議を持ち、情報交換や指導、相談などを行い、施設運営に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政主催の地域密着型サービス事業所連絡会では、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討を行える場が設けられています。運営推進会議でも行政参加あり、行政とのつながりをより強くしてサービス提供の向上に努めています。	殆どの利用者が生活保護を受けているため、行政と頻りに連絡を取り合っています。旭・瀬谷ブロック連絡会や瀬谷区の事業所連絡会などに参加し、情報交換会やホーム見学会、研修会を相互に行って、支援の質の向上に繋がっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	車椅子からの立ち上がりやベットからの転落等のリスクにも拘束は一切せず、原因追究と排除によってリスク回避を図っております。本年度より身体拘束委員会発足し、より深い理解の上、介護サービスに反映しています。	法人全体で身体拘束委員会を立ち上げ、各事業所の管理者が2ヶ月ごとに集まり開催しています。内容は管理者からフロア責任者に降ろされ、フロア会議やホーム会議で話し合い、共有しています。名前の呼び方の統一、スピーチロック（動かないで！）など議論しています。	
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。	社内における勉強会や研修会で内容、必要性を確認しています。虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来るようになっており。日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	利用者様の利便性と権利を守るため、成年後見人制度は積極的に利用していただけるように、関係者に働きかけております。		
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。	施設管理者が契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	通常は定期的に送付する手紙や面会時に話を伺い、要望を受けています。普段から気軽に来ていただける様な雰囲気づくりをし、家族会や、電話連絡などでご家族との友好的関係が保てるように努めています。	家族と連絡の取れる人が少ない状況です。認知症でも軽症の人が多く、早めに本人の意向を確認するため「看取り調査書」を新たに作り、必要な情報収集に努めています。家族と連絡の取れる人は電話で様子を伝えています。	

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
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。	カンファレンスを開催し職員間での情報の共有をし、統一した介護が出来る様になっています。又、通常より申し送りや連絡ノートなどでコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。	毎日の申し送りの連絡ノートや月一度のフロア会議、ホーム会議で意見交換をしています。カンファレンスと同時開催とし、利用者支援について時間をかけ、活発な意見交換を行っています。	
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。	管理者は細部に気を配り、気軽に話が出来ると雰囲気作りを心がけています。研修や資格獲得などは積極的に声掛けをし、希望の職員には、勤務日程を調整しサポートしています。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様にしています。		
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。年に1度、法人で事例報告会を開催し、職員は発表に向けて目標を掲げ、様々な取り組みを行う中で、自然と知識や技術がみにつく様になっております。		
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。	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム分科会や連絡会に加入し、近隣の同業者間での交換研修を行っています。アイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換を行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	最も不安に思われる時期であり、不安を取り除く事に重点を置いています。よく傾聴をし、得た情報は職員間で共有し支援する時に役立てています。また、希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるように努めております。		

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
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。	本人、家族共に不安な時期です。変化があれば、随時連絡を取り、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で不安を取り除くよう努めています。その中で出た希望には迅速に対応し、安心して任せて頂ける様、努めております。		
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。	話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、本人の負担の少ない支援になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品や一般のベット等の入手手配や、身の回りに必要な物は入手手配出来る様になっております。		
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。	日常生活の中で食器片付け、食事の下ごしらえ、配膳、等、身近なことで役割を持ってホームの一員として生活していただけるように支援しております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	年2回、定期的に家族会を開催し、意見交換を行ったり、日常、連絡を密に取り合う中で、家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの支援に参加していただいています。手紙のやり取り、面会、行事への参加など、交流の場面を設けております。		
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う、支援に努めている。	面会時間や面会者の制限はありません又、家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。馴染みの場所へのドライブなども付き添い支援いたしております。	年数回程度の面会者がいますが、少ない状態です。近くのコンビニエンスストアでの買い物、地域包括支援センター、地域ケアプラザ、神社、外食会、車でのドライブなどで新しい馴染みの場所づくりをしています。	

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。	食事は全員揃って摂るようにしています。朝はラジオ体操を日課として全員で体を動かし、催し物やアクティビティを取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。利用者様同士自然と馴染みになり、お互いに支え合う場面も多く見られております。		
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。	本人、家族の意向を最優先に充分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		
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。	日常の対話や行動から本人の気持ちの把握に努めています。意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から発見できるよう、細かい観察を心がけております。職員間では日々の申し送りや連絡ノートなどで情報の共有をして意向の把握に役立てております。	男女半々の入居者でそれぞれの特徴に配慮した傾聴に心がけています。身内の少ない状態や関係性の悪化で孤立した状況が垣間見られます。ちょっとした昔の仕事の話などをもとに思いを聴き出す努力が続けられています。	地域ケアプラザ職員や民生委員、区役所と、成年後見制度の申請の可能性の検討を話し合うことも期待されます。
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情報はいつでも見られる様にし、入居後も本人からの会話や、家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルにファイルし、職員がいつでも確認出来る様になっております。		
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。	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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。	医療、看護それぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。介護面からのアプローチも加え、本人の気持ち、家族の意向を取り入れ、多角面からの意見が反映されるようにしています。基本は3ヵ月ごと必要に応じて見直し作成しています。	入居時のフェイスシートから暫定プラン、3ヶ月ごとのケアプランに繋げています。見直しは業務日誌、チェックシート、モニタリング、医療連携ノートなど多方面から検討して作成し、本人に確認しています。医療機関退院時のケアプランの確認もしています。	
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。	個別にケース記録を作り、日常の様子はもちろんの事、医療、看護、行政、家族など、様々な情報を記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	法人では、ケアセンター、訪問看護ステーション、小規模多機能 レストラン、福祉用具事業所などがあり、様々なニーズに柔軟に対応できる体制があります。また、提携病院以外への受診にも対応しています。		
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。	自治会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又地域ケアプラザへも頻繁に出かけています。自治会を中心に地域の一員として暮らして頂いております。		
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、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、皮膚科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、希望の主治医を選んでいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。	内科と精神科の主治医がそれぞれ月2回往診しています。訪問看護師が毎週健康管理と相談、アドバイスを「訪問看護連絡ノート」に記録しています。緊急時の対応や相談が出来る、安心に繋がっています。毎週訪問する歯科医からも、助言を貰ってます。	

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あ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の契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回必ず行われておりますし、24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ情報を提供し、入院中は定期的に訪問し様子を伺います。その時の御様子等はケース記録に記載し、情報を共有しております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事業所にはターミナルケアを受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、本人、家族が納得の行く支援に取り組んでいます。事業所として今までに10件以上の実績があります。	入居時に、重度化時の様子を段階別に説明しています。看取りの実績があります。看取りに入ると主治医から「在宅計画書」が示され、職員は看取りプランで症状を観察しながら備えています。毎年、法人主催で全員参加の看取り研修と事例発表があります。	
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。	急変時の対応マニュアル、フローチャートを目に付く所に掲示しています。また避難訓練時やカンファレンスにて急変対応、救急車要請の行動確認をおこなっています。		
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。	施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。避難訓練も年2回実施しており、近隣施設との合同避難訓練にも参加しています。	初期消火、通報、避難の訓練を年2回実施しています。近隣の同一法人3ヶ所で緊急時の自動通報を導入しており、合同避難訓練を行う予定です。3日分の備蓄品、家具転倒防止器具設置の他、玄関の椅子の下に緊急用工具、避難袋などを収納し備えています。	

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
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、職員の行動指針があります。マニュアルに基づき職員全員が目上の方であると言うことを心に留めて会話やお声掛けをおこなっています。	利用者と出会った縁に感謝し、日頃のコミュニケーションを大切に、相互の信頼関係を築いています。法人の身体拘束適正化委員会が隔月に開かれ、現場を確認しています。利用者同士の行き違いで不満がある場合は、職員が入浴時に個別に聞いています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	入浴時間や洋服選び、1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。コミュニケーションを良くとり、本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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。	1日の過ごし方は自己決定していただいています。散歩や買い物、ドライブ、庭掃除など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
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。	服装は自分で選べます。難しい時は一緒に選び、自己決定できる支援をします。清潔な物を身に着られる支援もしています。訪問理容師を受けられます。おしゃれをして出かけられる様、外食や音楽療法など外部の人と接する機会を設けております。		
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。	食事作りの手伝いや食器を片付け、テーブルを拭き、配膳など出来ることに参加しています。また、事業所内の畑で育てた野菜を収穫し、取れたて野菜を食べる事が出来、法人の中華レストランに外食に出掛けたりします。	職員は今ある食材を中心に希望を聞いて調理しています。肉と魚を交互に出したり、噛むことが必要な一品も出しています。呑み込みの弱い人は、ミキサー食、とろみ食などです。歯科医の口腔カメラの検査で誤嚥のチェックをしています。	

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
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。	事業所には栄養士がおり、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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。	毎食後すぐにお声掛けをし、口腔ケアをし清潔を保てる様に支援しております。重度化しご本人が行えない場合には職員が歯磨きティッシュを使い食後に口腔ケアを行います。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄パターンを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレに同行する事で失敗を減らし、少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。	利用者に合った方法でタイミングよくトイレへ誘導しています。車いすの利用者も、トイレで座り、本人の声かけで出るようにしています。入浴時などで汚れを確認し見守っています。滑らないよう、いつも床を清掃し、清潔にしています。	
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。	担当医に相談はもちろん、日常の食事にヨーグルトや納豆などの発酵食品、根菜類、海草類を多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	清潔保持の為、基本的な曜日は決まっています(週3回)体調不良やご本人の希望があれば、曜日や回数を気にせず入浴していただけます。一般入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。	入浴は、週3回が基本です。歌を歌ったり、職員と会話したり、ゆったりとした楽しみの時間となっています。入浴拒否の時は原因を考え、不安をなくすようにしています。機械浴槽が備えられ、重度の方も入浴用の車いすでジャグジーに入っています。	

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
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。	個室ではいつでも横になって休んで頂けるようになっております。エアコンや湿温計を完備し室内の温度、湿度、にも気を配っております。庭には布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
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。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用などの情報が細かく記載された物を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをしてし暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	洗濯物たたみ、ビニール袋たたみ、ペーパー折り等の日常生活の役割は利用者様同士で行い、楽しく作業を行う時間を共有しています。また、季節の飾りつけ等も職員と一緒に会話を楽しみながら行っております。		
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るように支援している。	日常の散歩は毎日行っております。その他、法人所有の中華レストランへ食事会や音楽療法へは車椅子の方でも負担なく外出出来る様に、車椅子のまま乗り込める車での送迎を行うなど、定期的に外出する機会を設けております。また、個別による希望にも出来る限り応えるように努めております。	外出は隣接の地区センターに行き図書室を利用したり、買い物に出かけたりしています。畑での収穫もあります。法人の音楽療法やレストランへは全員で出かけます。隣接の体育館で敬老会が開催され、全員が参加しています。車いすの人は中庭のベンチで花を見たり、日向ぼっこをしています。	
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。	希望の方には事業所で現金をお預かりし、買い物はスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいています。金銭管理は出納帳を作成し、本人、家族に確認していただく様になっています。		

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
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。	電話を掛けたり、手紙のやり取りの制限は一切設けておりません。ご希望に応じ、レターセット、年賀状の用意もしています。		
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。	冷暖房完備されており、快適な温度で過していただけます。また、トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。又、季節ごとの飾り付けや、壁新聞を貼り、楽しんでいただいております。開放感があり、大きな窓からは周囲の自然を楽しむことができ、落ち着いた雰囲気の施設になっております。	リビングは広く、畳のスペースもあり、ゆったりと生活ができます。窓は大きく、周囲の木々や花などで癒されます。壁には貼り絵、切り絵の作品が飾られています。女性の多いユニットは赤が基調の花が中心で、男性が多いユニットは食べたいものなど思い思い好みのものとなっています。。鯉のぼりや吊るし飾りなどで賑やかになっています。	
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。	居室以外は共用の場所で、どこにいても良くなっています。中庭は広く、芝生になっており、安全に散歩していただけるようになっています。		
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。	居室のレイアウトや持ち物は自由に来来、入居中でも家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。万が一修理が必要になった時も修理を行うサービスも整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。	掃き出し窓があり、日当たりが良いガラス戸から、庭の緑を見ることが出来ます。開けると外に出られ、開放感があります。大きな収納スペースがあります。机、や椅子、テレビなどをそれぞれ置いています。ベッドヘッドの棚も利用した落ち着いた居室になっています。	
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。	広い施設を生かし、歩行や車椅子での移動には障害物はなく、安全に移動出来ます。トイレや風呂場も広く、介護者が同行しても十分にプライバシーを確保しながら、ゆったりと支援できる環境が整っています。共用部分には大きな表示も設置し、混乱や迷いが無い様に工夫しております。		

事業所名	グループホームすもも
ユニット名	あおば

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

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	理念に基づき、より家庭的で地域に根差した施設づくりをおこなっております。地域にも認知していただけるように、自治会行事や婦人部の調理お手伝いへの参加させていただき、利用者様は様々な場面で地域の一員として交流を持っています。		
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。	散歩に出かけた時の挨拶から始まり、自治会主催の行事への参加は積極的に行っており、利用者様が地域に馴染む為の交流をおこなっています。また管理者が夏祭りの一員として模擬店運営に参加し、地域の一員としての活動も行っています。		
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。	運営推進会議ではホームの活動状況をお伝えし、町内会長、民生委員、地域ケアプラザ、行政の方々から地域の高齢者情報を得たり、認知症への理解を深めていただけるように努めています。		
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。	2ヵ月毎に開催される運営推進会議では、施設での活動報告等で情報を公開し事業所の理解を深めていただいています。また地域の情報を得る場として活用し、保健師の参加がある時は医療情報や事故後の対応などにも活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいます。	グループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会では、行政や法人外の施設との情報交換や事例検討、研修会を行える場が設けられています。運営推進会議でも行政参加があり、行政とのつながりをより強くしています。		

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。	社内勉強会の参加で身体拘束について学ぶ機会を持ってもらい、今年から社内にてきた身体的拘束等適正委員会からの身体拘束等の適正化のための指針を職員へ周知するなど職員の理解、意識の向上に努めています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待防止マニュアルは、職員がいつでも確認出来る様になっており。日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています。また継続して社内の勉強会テーマ（虐待）になっているため学ぶ機会の確保ができています。		
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。	成年後見人制度についての理解を深められるように学ぶ機会を持ち、積極的に利用していただけるように、関係者に働きかけております。		
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。	契約時は必ず管理者が立会い、不明な点がない様に時間を掛けて説明させていただいています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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。	面会時には日頃のご様子を時間をかけてお伝えし、要望も受けています。普段から気軽に来ていただける様な雰囲気づくりを心がけ、話しやすい環境づくりをし、家族会や、電話連絡などでご家族との友好的関係が保て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
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。	ホーム会議、フロアカンファレンスを通して運営に関する情報を職員へ伝えています。また日頃より申し送りや連絡ノートを活用しコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。		
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。	資格獲得などは積極的に声をかけ、相談の時間を持てるように努めています。希望の職員には、研修の参加や勤務日程を調整しサポートしています。また、勤務経験によって仕事を任せ、評価する事でやりがいを持てる様になっています。		
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。	法人は職員の研修会参加を推奨しており、研修の情報提供や勤務調整等のサポートを優先して行っております。年に6回の社内勉強会、グループホーム連絡会の研修などに参加し認知症ケアに関する知識を学べる機会を設けています。		
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。	グループホーム連絡会、地域密着型サービス事業所連絡会の参加を通して、近隣の同業者間での研修参加をおこない情報交換の機会が持っています。またアイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換も行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご入居の初期は不安を取り除き、よく傾聴をし、得た情報は職員間で共有し支援する時に役立てています。また、希望には出来る限り迅速に応え、そこから信頼関係を築いて行かれるようコミュニケーションを密に取っています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族様の不安、要望に応じるため、変化があれば、随時連絡を取り、状態を報告しています。その中で出た希望には迅速に対応し、安心して任せて頂けるように努めております。		
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。	話し合いに十分な時間を取り本人のご希望や不安などの相談をおこない、負担の少ない支援になるように心がけています。また、車椅子、介護ベット等の介護用品の手配や、身の回りに必要な物は買い物支援などで迅速に手配出来る様にしております。		
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。	日常生活の中で掃除、ゴミ出し、配膳、食器拭き等、身近なことで役割を持っていただきホームの一員として生活していただけるように支援しております。その中で自然と利用者様同士、支え合う姿も見られます。		
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。	面会時に意見交換を行ったり、日常連絡を密に取り合う中で、家族の手助けが必要な時は積極的にホームでの支援に参加していただいています。通院、面会、行事への参加など、交流の場面を設けております。		
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う、支援に努めている。	面会時間や面会者の制限はなく、家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。ご家族様との食事外出時などは連絡調整、外出準備支援もおこなっております。		

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
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。	朝はラジオ体操を日課として体を動かし気分転換を図っていただき、体操後のコーヒータイトムでは利用者様同士自然と馴染みになり、談話を通して関わりが持っています。また会話が不得意な方にはスタッフが入り交流のお手伝いをしています。		
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。	本人、家族の意向を最優先に十分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、必要に応じた情報提供、アドバイスを心がけています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	意志の疎通が困難な場合でも行動や発言、表情から希望、意向を発見できるよう、細かい観察を心がけております。また日頃の会話や行動などからもご本人の希望を探り、支援方法の検討へ繋げています。		
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情報をもとに生活歴の情報把握をおこなっています。入居後も本人からの会話や、家族、役所担当者から得られた情報は相談記録、ケース記録、フェースシートなどに記載し、個人記録ファイルに記載しています。		
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。	夜勤者から日勤者へ、日勤者から夜勤者への申し送りを繋げ、その日の様子をケース記録、業務日誌にも記録しています。また、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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。	医療、看護それぞれ訪問記録を作成し、訪問時に話し合った事を記録しています。基本は3ヵ月ごとに見直し、本人の気持ち、家族の意向を取り入れ、職員のモニタリングなども参考にし、多角面からの意見が反映されるようにしています。		
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。	医療、看護、日常の様子、ご家族など、様々な情報を個人ケース記録に記入し職員はいつでも情報を確認できるようになっており、そこから得られた情報は介護計画を作成するときの情報として活用しております。		
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。	法人では訪問介護、訪問看護ステーション、小規模多機能型居宅介護、レストラン、福祉用具事業所などがあり、ニーズに柔軟に対応できる体制があります。また、提携病院以外への受診にも対応しています。		
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。	自治会に加入しているため、夏祭り、婦人会のお手伝い、町内清掃など催し物へ参加しています。又地区センターに図書館があるため頻繁に出かけ好きな本をご自分でゆっくりと選んでいただいています。		
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。	内科、精神科、皮膚科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があります。ターミナルケアを受ける体制も整っており、希望の主治医を選んでいただいたり、主治医から専門分野への紹介もおこなっていただいています。		

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
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の契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。連携ノートを使い細かい変化を伝えて情報を共有しております。訪問は週1回おこなわれ24時間いつでも相談できるシステムが整っております。		
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。	入院時は医療機関へ既往歴や服薬情報などを提供し、入院中は定期的に訪問し治療経過、ご様子などをソーシャルワーカーからうかがっています。その時のご様子等はケース記録に記載し、情報を往診医や訪問看護へ報告しております。		
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。	ターミナルケアを受け入れる体制が整っており、入居時に説明させていただいています。重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、本人、家族が納得の行く支援に取り組んでいます。事業所として今までに10件以上の実績があります。		
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。	急変時の対応マニュアル、フローチャートを目に付く所に掲示しています。また避難訓練時やカンファレンスにて急変対応、救急車要請の行動確認をおこなっています。		
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。	施設には3日分の水と食料を備蓄しており、法人で4日分の備蓄があり、計7日分の水、食料を確保しております。避難訓練も年2回実施しており、近隣施設との合同避難訓練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
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、職員の行動指針があります。マニュアルに基づき職員全員が目上の方であると言うことを心に留めて会話やお声掛けをおこなっています。		
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。	1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。入浴時間などもご本人に確認し利用していただいています。職員はコミュニケーションを良くとり、本人が話しやすい環境づくりを心がけています。		
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。	散歩や買い物、ご本人の日課など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂けるようにしています。		
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。	洋服選びが難しい時は一緒に選び、自己決定できる支援をします。また定期的に訪問理容にて整髪を受けられます。外食や音楽療法など外部の人と接する機会を設けておりますので身だしなみを大切にしています。		
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。	献立を利用者様と相談したり、おかずの盛り付け手伝いや配膳、食器洗い、食器拭きなど出来ることに参加していただいています。また、法人の中華レストランに外食に出掛けたりしています。		

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
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。	事業所には栄養士がおり、糖尿病や腎臓病等で病人食が必要な場合もすぐに対応する事が出来ます。食事や水分の摂取量はチェックシートにて個々に細かく記録しており、状態に応じて常食からミキサー食まで様々な形態に対応しております。		
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、口腔ケアをおこない清潔を保てる様に支援しております。重度化しご本人が行えない場合には職員が歯磨きティッシュを使い食後に口腔ケアを行います。訪問歯科の往診もあり、口腔ケアだけでも利用いただけます。		
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。	個々に排泄チェックシートを作成し、その方の排泄タイミングなどを見つけ出し、早目のお声掛けやトイレに同行する事で少しでも自立してトイレに行って頂ける様に支援しております。		
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。	担当医、訪問看護師に相談し便秘解消のアドバイスをもらいながら、日常の食事にオリゴ糖、ヨーグルトなどの発酵食品を多く取り入れています。また体操や散歩で体を動かすなどで下剤に頼らない便秘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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴は毎日行っているため希望があればその日に入浴できるようになっています。通常浴槽利用が困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。		

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。	居室ではいつでも横になって休んで頂けるようになっております。一週間に一度はシーツなどのリネン類を交換し、ベランダには布団干し場も設けており、天気の良い日には布団を干し、快適で安心して休めるように支援しています。		
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。	個別ファイルには薬の目的、用法、用量、副作用の情報が細かく記載された説明書を綴じてあり、職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はその都度申し送りをし暫くの間は様子観察を行い、その変化は担当医に随時連絡し、指示を受けております。		
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。	フロアで飼育している金魚のお世話やラジオ体操のリード役、食器拭き、洗濯物たたみ、清掃等の日常生活の中で役割を感じていただける時間を提供しています。音楽が好きな方へはCDデッキを用意し音楽鑑賞の時間を過ごしていただいています。		
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。	定期的に外出の機会が持てるように法人所有の中華レストランへ食事会や音楽療法などへ出かけています。また車椅子の方でも負担なく外出できるように、車椅子のまま乗り込めるリフト車での送迎をしています。日常的な散歩外出も天候を考慮し行っています。		
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。	外食へ出掛けた時などはご本人にお金を渡し、スタッフが付き添い支払いをしていただいています。また買い物外出時も同様でスタッフが同行し好みの物を選んで買い物していただいています。		

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
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。	電話を掛けたり、手紙のやり取りの制限は一切設けておりません。ご希望に応じ、レターセット、年賀状の用意もしています。		
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。	食堂フロアは開放感があり、大きな窓からは周囲の自然を楽しむことができ、落ち着いた雰囲気になっております。トイレの清掃も1日2回おこなっており、気持ち良く利用していただけます。また、季節行事には壁にディスプレイをおこなうなど季節感を大切にしています。		
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。	居室以外は共用の場所で、どこで過ごしていただいても良くなっています。フロアソファもあり談話をしながらテレビ観賞を楽しまれたり、テーブル席での交流など思い思いに過ごされています。		
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。	持参された持ち物は自由に収納していただき、入居中でも家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。また家具の修理ができる営繕サービスも整っており、使い慣れた物をいつまでも使用していただけるように支援しております。		
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。	安全に移動できる広い廊下やフロアがあり、またトイレも風呂場も広く、介護者が同行しても十分にプライバシーが保てる支援をしています。トイレの表示も大きくおこないわかることの配慮もおこなっています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホームすもも

作成日： 平成31年3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間
1	13	これまで避難訓練は消防署の立会いをお願いし年2回の実施は続けているが近隣施設との合同訓練や近隣住民の参加については実施回数が少ない。今後も必要性を感じる事から毎年1回合同避難訓練の実施に繋げていきたい。	近隣住民参加、近隣施設合同避難訓練を年1回は実施していく。(近隣住民との連携や近隣施設との救援体制を強化する)	今年度は3月26日に近隣施設、近隣住民との合同避難訓練(出火場所すももにて)を実施予定。訓練終了後に来年度の合同避難訓練についての打ち合わせを自治会長、近隣住民、近隣施設とおこなう。自然災害時の救援体制についても検討する。	12ヶ月
2	9	入居前に成年後見人制度を利用して入居されている利用者様はいるが、身寄りがなくキーパーソンがいない利用者様が多い。(生活保護課担当者との連携を図りながら生活支援を提供している)これからは成年後見人制度を利用していく重要性を感じている。	管理者、フロア主任が後見人制度利用の概要から学ぶ機会を持ち、利用に向けての道筋がわかるようになる。(生活保護課担当者と一緒に検討できる)	運営推進会議で民生委員、ケアプラザ職員と成年後見人制度利用についての議題は出ているが、現在の成年後見人制度利用に至る経緯が困難な状況も聞かれている。まずは管理者、フロア主任が情報を収集し、研修などへ参加して知識を得ていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月