

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	1493400103	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームきずな		
所在地	(〒246-0011) 横浜市瀬谷区東野台40		
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8月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年12月18日

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)】

住み慣れた地域で顔なじみのスタッフや、ご家族と支えあい、日々の目的を持ち生活していただけるように取り組んでいます。介護スタッフも日々専門性を高めるように研修、勉強会への参加を行い、認知症の方々の個々のニーズに合わせられるように取り組んでいます。地域の方々へは認知症の方々への理解を深め、地域で支えあう体制づくりに貢献できるように、キャラバンメイトとして、活動させていただいています。ご利用者、ご家族、スタッフが一緒に第2の大きな家を造り社会とつながりを持ちながら支えあい生活しています。ご利用者には認知症になっても、役割を持ち、必要とされている意識を持っていただけるように関わらせ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10月24日	評価機関 評価決定日	平成30年12月5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、相鉄線三ツ境駅よりバス、十日市場駅行きなどに乗り約3分の「西部病院前」で下車し、雑木林の間の道を徒歩約5分の2階建て2ユニットです。横浜市西部地区を中心に数多くの介護事業を展開する株式会社が運営しています。平成19年4月に開設されてから約11年6ヶ月の運営実績があり、地域で一番信頼されるグループホームを目指しています。

<優れている点>

利用者一人ひとりに対応した支援をしています。利用者の気持ちに寄り添い、ケアプランに本人のやりたい事を記載し、日々の生活の中で出来たかどうかを個人記録に残して全職員が把握出来るようにしています。女性の利用者が化粧をしたい時には、職員と一緒にしています。また、入居前から自宅で飼っていたオウムをグループホームのリビングで飼ったりしています。介護度の高い利用者でもリクライニングの車イスを利用し、体がずれないようにクッションを利用して他の利用者が居るリビングルームで日中過ごせるようにしています。

<工夫点>

一人ひとりの利用者についてそれぞれ工夫をしています。車いす使用の利用者でもリビングルームに居る時には、ずれない工夫をしたいすに移乗して食事や作業をしています。イスの背もたれ部分を高くしたり、足置を作ったりしています。

【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	グループホームきずな
ユニット名	ひだまり

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近づけている。	入職時にホームの理念をしっかりと理解できるようにオリエンテーションを実施しています。理念はホーム内に提示しており朝の挨拶と共にご利用者と唱和し、職員は実現すべき理念の共有化に努め、常に自らの振り返りをしています。	理念は、事務室などに掲示しています。朝の挨拶時に今日の日程、職員の紹介、ラジオ体操、嚙下体操の後、歌を歌い、最後に歌の本にのせてある理念を全員で唱和しています。管理者は、職員が理念に沿わない行動をした時には、その都度指導しています。	
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。	幼稚園の運動会や高校の文化祭見学、保育所園児の訪問等支援を行っています。自治会等、地域との繋がりも持ち、情報共有を行っています。ケアプラザでの行事にもお誘い頂き、参加しております。	自治会に加入し、自治会長が回覧を持って来ています。自治会のレクリエーション大会に参加しています。防災訓練の際に管理者が、車いすの使い方方を指導する予定です。高校の福祉委員会の生徒がボランティア活動に来ています。	
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。	地域の集いに参加したり、地域のボランティアや研修生、実習生の受け入れも積極的に行わせて頂いています。献出するように努力させて頂いております。	/	/
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。	運営推進会議では運営状況や介護計画について報告し、ご利用者を交えたサービスの満足度をお聞きしたりしています。又、地域の情報を聞かさせて頂いたりもします。今後についての高齢化社会について、地域でどう支えていくべきかの話し合いも行っています。	2ヶ月に1度、開催しています。自治会長、地区社会福祉協議会会長、民生委員、瀬谷区高齢障害支援課職員、地域ケアプラザ職員などが出席しています。事業所の状況やキャラバンメイトの活動などを話し、地域の催し物などの情報を聞いたりしています。	
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。	旭・瀬谷GH連絡会に参加させて頂いた後にグループホームの情報共有を行い、必要な研修を企画し、瀬谷区近隣の事業所のサービス向上に向けて協力関係を深めています。	区の担当課と相談や報告をしています。市・区主催の衛生管理講習会や救急重要対策推進シンポジウム、横浜市高齢者グループホーム連絡会の旭・瀬谷ブロック研修会に参加しています。職員交換研修に1名を受け入れ、1名が研修に出ています。	

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。	アイシマでの合同の勉強会で身体拘束について学び、ホームでのカンファレンスでその都度話し合いを行い、職員の理解を深めています。否定や強制、指示をすのではなく、寄り添う介助を心がけています。	「身体拘束ゼロの手引き」「身体拘束マニュアル」を整備し、今年の3月に新たに「身体的拘束等の適正化のための指針」を作成しています。法人で身体拘束適正化委員会を立ち上げ、自己点検シート（チェックリスト）をカンファレンスで再確認しています。	
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。	アイシマでの合同の勉強会で虐待について学び、又、虐待についてのアンケートを実施し個人でも意識を高めてもらうように努めています。		
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。	権利擁護に関する講習には参加しています。ご家族様から説明依頼がありまして個別で対応しています。		
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。	契約には管理者が時間を十分に取って説明を行っています。医療連携体制や週末期に関しても詳しく説明し同意を得て頂くようにしています。		
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。	家族会や、運営推進会議等で要望や意見を頂き、カンファレンス等で取り上げ、職員が周知し反映に繋がっています。又、苦情、相談窓口もホーム内に設置しています。	ユニット入口に「きずなからのお知らせ」と題して意見、要望を積極的に受け付けている事を掲示し、家族が意見や要望を言いやすくしています。また、家族会の際には、アンケートを実施し、管理者と家族が面談する機会も作っています。	

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
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。	月1回、合同カンファレンスやユニットでのカンファレンスを行い、職員の意見や提案の機会を設けています。又、日々の気づきや提案をノートに記載してもらいカンファレンスにて話し合いを行い反映しています。	管理者は、日頃から職員に話しかけ、話しやすい雰囲気づくりをしています。月に1回のケアカンファレンスでは、職員から意見や希望を聞き、実現に向けて検討しています。日勤、早番、遅番、夜勤の作業の変更などを話し合っています。	
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。	職員同士が補い合っているように、個々の得意分野を生かし、向上心や、やりがいを持ってもらう職場作りを努めています。又、職員の希望等を考慮し無理のないシフト作りを心がけています。		
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。	会社全体での勉強会や研修、外部研修の機会があるので、参加してもらっています。又、事例発表は年1回に開催しており、そこで発表しています。参加していない職員にも報告書を作成し、伝え、共有しています。		
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。	職員が自行きたい研修や、今後学んでもらいたい研修は管理者が進め、特に管理者、主任は開催する研修は出来る限り参加しています。又、研修の情報はその都度職員に周知し、希望を募るようにしています。		
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。	入居担当者が、問い合わせの際、詳しくご家族、ご本人の希望をお聞きしています。ホーム見学の際に管理者が立ち会い、ご本人より生活の様子や趣味等のお話を伺い、ホームで安心して生活して頂けるようにお話をしています。		

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
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。	入居担当者が、問い合わせの際、詳しくご家族、ご本人の希望をお聞きしています。ホーム見学の際に管理者が立ち会い、ご本人より生活の様子や趣味等のお話を伺い、ホームで安心して生活して頂けるようにお話をしています。		
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。	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などを、お聞きして、ご家族が求めているものを理解するよう努力しています。ホームとして、どのような対応が出来るのかを、考えながらお話させて頂いております。		
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。	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅等、同じ法人の利用も含めた対応をしております。		
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。	ご本人の意思決定を第一として日々の対応を心がけ、自分らしく過ごして頂けるよう、支援しています。職員は、ひとつの大きな家として一緒に生活を送っているという考え方で、関わりを持たせて頂いております。		
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よう、支援に努めている。	家族会を年2回開き、同じ悩みを持ったご家族同士で話し合ったり、その支援にあたる職員も悩み、喜びを共有することによって良い関係が築けています。	利用者の友人が、以前利用者が活動していたボランティア団体の機関紙を持って来てくれています。将棋が好きな利用者には、高校生のボランティアが相手となっています。利用者のスケッチの為に職員と一緒に出かけ趣味の継続を支援しています。	

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。	面会になかなか来れないご家族との電話でのやりとりや、入居前からの友人が訪問に来たり、繋がりが継続できる支援をさせて頂いております。月に1回、職員が送迎して自宅に外出支援をしている方もおられます。		
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。	日々のお茶や、食事は皆様と一緒に召し上がられ、レクリエーションや外気浴も共に行っております。その方なりの関わり方や性格を考え、時には職員が橋渡しとなり支援させて頂いております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	退所を検討される場合はその後の行き先も含めてご家族の相談に乗り、必要であれば情報の共有も行っております。	職員は、入居前の生活歴やフェイスシートを念頭に、利用者とは話をしています。職員は1対1でゆっくり話せる機会に、雑談を交えながら、利用者の思いや意向を把握するようにしています。	
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。	ご家族からの情報を元に、日々の生活の中で希望や意向に耳を傾け、ご本人の何気ない一言や行動を汲み取り、記録に残し把握するように努めています。出来る事は実現出来るよう職員間で話し合い支援しています。		
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。	一日を通して、生活記録を記録しており、変化があれば申し送りは必ず行い、暮らしの中で、出来る事、出来ない事の見極めができ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
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。	ケアプラン作成時には、ご本人やご本人の意思、意向を取り入れながら、作成を行い、又、必要時にはその都度見直し、個別の支援の評価を行っています。医療との連携が必要な場合は、医師、看護師の意見を取り入れていきます。	ケアプランは、3ヶ月ごとに評価をしています。利用者、家族の希望を聞き、カンファレンスで職員の見出し合い、医療関係者の意見を取り入れたアセスメント表、モニタリングシートを作成し、新しいケアプランを完成させています。	
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。	いつでも全ての職員が確認出来るように、個別ファイルによる個々の生活記録、業務日誌、連絡事項の記載を行っております。業務開始前に職員が確認し、周知することを義務付けています。		
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。	必要な時に、ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎等を行わせて頂いております。又、連携している、訪問看護、訪問入浴、介護タクシー等のサービスも取り入れております。		
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。	地域の催し物に参加させて頂いております。又、近隣の幼稚園や高校との交流もあり、幼稚園へ散歩、運動会を見学、高校の文化祭に参加させて頂いたりしています。		
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。	ホームの協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人やご家族が希望される協力医に往診して頂きます。又、入居前からのかかりつけ医に受診される方もおり、ご家族に同行していただいています。緊急時等も必要に応じて気軽に様子を見に来て下さいます。	月2回、内科医と精神科医による往診があります。日頃からホーム、訪問看護、主治医による連携ができています。緊急時の対応はスムーズに行われています。主治医は利用者の状況変化を把握し、検査が必要な場合は病院への紹介状などの対応を行っています。	

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
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回の訪問看護、月2回の主治医往診、又、月2回協力医との面談があり、健康管理や医療相談を行っております。医療連携ノートを活用しドクター、看護、介護で連携を取り状況の把握を行っております。ご利用者急変時には訪問看護へ連絡し指示を仰ぎます。		
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、面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、又、ご本人やご家族の意向も聞きながら、早期退院に向けて働きかけています。		
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。	ご家族の方には看取りに関する説明を行い、同意書にサインを頂きます。ターミナルケアについての対応を定めており、ご本人、ご家族の意向を確認の上、医師、看護師、職員と方針を共有しています。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ています。看取りに関しては、本人、家族を含め医療関係者、職員との確認の機会を多く持つようにしています。本人の意向を大切に、残存機能を維持できるような支援を行っています。	
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。	急変時、マニュアルを元に、勉強会やホーム内カンファレンスにおいて実践出来るように努めています。		
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。	月1回にホームでの防災訓練を行い、又、年2回瀬谷区消防署にて立ち会い訓練を行っております。又、消防署での研修にも参加しています。災害時における連絡方法も運営推進会議を通して、確認行っています。	年2回、区消防署立ち合いの下、夜間想定避難訓練を含めた避難訓練を実施しています。特に2階ベランダからの避難時のスロープ設置や居室の窓の鍵など避難のための工夫をしています。倉庫には災害時の3日分の備蓄を備え、献立表も用意されています。	

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
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、個人情報の取り扱いについては入職時のオリエンテーションを行っております。利用者一人一人にあったコミュニケーションを常に考え、表情や体調に考慮し、状況にあった言葉かけをするように心がけています。	個人ファイルなどは鍵をかけて保管しています。職員は接遇マナーに関する研修を定期的に受けています。日々の生活では、排泄を促す際の声の大きさやトイレの入り口のカーテンの設置など利用者のプライバシーを大切にしたい支援を心掛けています。	
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。	ご本人の意思を聞き入れる姿勢を常に持ち、日々の生活においてその方に合わせた個別の声かけにより、意思の確認を行っていくように職員へ意識づけを行っております。		
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。	一人一人の好きなこと、今までしていた事がその人にとって充実した時間を過ごせるのかを職員が把握しております。ご利用者にはお話を聞きながら、希望を取り入れるように心がけております。		
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。	2ヶ月に一回の訪問美容を利用しています。又、着替えの際は好みの服を選んで着て頂いたり、女性には化粧や衣類等の希望があれば職員と一緒に買い物に行ったり、買ってきたりして支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事はご利用者に希望を聞いたり、季節料理も行事と合わせて提供しております。畑で収穫した野菜を取り入れたり又、個々に合わせて個別に調理も行い、楽しみながら美味しく召し上がって頂けるように工夫しています。	食事は利用者のアレルギー反応や食事形態を把握し、個別に対応しています。月に1回のイベント食では季節感を取り入れて提供しています。緑の葉を使用したり、ミキサー食で魚を成型したり、見た目にも工夫をしています。	

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。	一日の水分量や食事量をのチェックを行い、栄養バランスが取れるよう献立の工夫をしています。水分量の少ない方は好きな物を提供したり、大きすぎる物は食べやすい大きさにカットしたり、ご利用者に合わせて提供しております。		
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。	毎食後一人一人に、歯磨きの声かけを行い、チェック表に記入しています。就寝前に義歯を外して頂き、義歯の洗浄を行っております。歯科医師に月ごとに、実施する口腔ケアについて助言を受け、実施させて頂いております。		
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。	排泄チェックシートにて、排泄パターンの記録を取り、その方に合った時間にトイレにお誘い出来るように心がけています。一人ひとりの状況に応じて、声かけ、誘導、見守り、介助を行い、自立に向けた支援を行っています。	排泄チェックシートにより、排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに対応するようにしています。特に排便に関しては「便困処置、オムツ使用表」を作成し、個別に使用する便秘薬の量や日中、夜間のオムツの種類を職員が共有できるようにしています。	
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。	ご利用者に毎朝、牛乳をお出ししたり、献立に野菜や食物繊維の多い食材を使ったり、水分摂取も多めに促しています。必要に応じて医師から処方された下剤を使用しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	清潔保持を大切に、本人の希望や健康状態に合わせた入浴を心がけています。その日のご利用者の予定で入浴時間も変更させて頂いております。	浴室の入り口には「ゆ」と書かれた暖簾がかかり、利用者が分かりやすいようにしています。利用者の希望により入浴時間を変更したり、好みの入浴剤を使用したり、機械浴を利用するなど、利用者全員が入浴を楽しめるように支援しています。	

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
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。	一人一人の生活リズムに合わせた就寝がスムーズに出来るように支援しています。就寝時間の設定は行っておりません。日中でも個々に合わせて休んで頂いております。又、昼夜逆転にならないよう、日中楽しみも多く、アクティビティーにも力を入れています。		
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。	個人ファイルに処方内容が分かるリストを個別に入れて、職員がすぐに確認出来るようにしています。処方内容が変更された場合は、業務日誌や個人ファイルにて、確認出来るようにして、症状の変化についても、申し送るようにも徹底しています。		
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。	アセスメント表にその方の生活歴を記載し、お好きな物、嫌いな物は、調理者が分かるように記載しております。又、日々の生活の中でも、その人の出来る事、好きな事を探りながら、気分転換をして頂けるように支援しています。		
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。	ご本人のご希望をお聞きして、散歩や日光浴を行っております。又、ご家族の外出の依頼であったり、月に一度自宅に数時間帰宅される方の送迎の対応もさせて頂いております。体調や天候と相談し、なるべく多く外出の機会が持てるように支援しています。	天気がよければ、毎日、利用者に季節を感じてもらおうと散歩をしています。隣の幼稚園の運動会や飼育されている動物を見に行くなど、楽しみながら散歩しています。日曜日は職員が利用者の希望を聞いて出かけるようにしています。	
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。	希望をするご利用者に合わせ、買い物ケア等の支援を行っています。支払い時には、職員が見守り、支払いを行っています。		

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
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。	電話使用時間は決めており、9時半～19時の間ならば、ご家族や知人に連絡をされています。ハガキ等は購入し、お渡ししており、自由に出せるよう支援しています。		
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。	食事中はご利用者の好きな音楽を流すようにしています。壁にはご利用者が制作した物を中心に飾っています。テーブルや流し付近には季節の野花等を、飾るようにしています。リビングの喚起はこまめに行っています。	毎日朝食後に、利用者と職員と一緒にフロアや廊下を掃除しています。洗濯のため高校生ボランティアの来所時にカーテンを外してもらう事もあります。日中、フロアに利用者の好みの音楽を流したり、季節の飾りつけなどをして雰囲気づくりをしています。	
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。	共用空間では、利用者が思い思いに過ごせるように、家具の配置等の工夫をしています。ご利用者同士が、気兼ねなくリラックスした雰囲気の中でいつでも雑誌を見られたり、テレビや趣味を楽しめる環境作りに努めます。		
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。	居宅で使い慣れた愛着のあるものや好みの物を使用して頂いています。居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。ご本人が、居心地よく安心して生活できるように、又、全てにおいて、危険のないように環境整備にも努めます。	居室内にはエアコンや温度計、湿度計があり、室内環境に配慮しています。事業所では、基本、危険の無い物なら居室に置くことを認めています。そのため利用者は愛着のある家具や趣味の品物を置き、以前の生活を継続して過ごせるように支援しています。	
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。	廊下には手すりを配置、全面バリアフリーになっております。浴槽は低めに設定され、トイレには分かりやすく、目印を書いております。個々にあった身近で出来る事を探り、声かけ、見守りをしながら、無理せずに行ってもらえるようにしています。		

事業所名	グループホームきずな
ユニット名	こもれび

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、生き生きと働いている。 (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近づけている。	職員の入職時にオリエンテーションを実施しホームの理念を説明しています。理念はホーム内に提示しており毎朝、朝の挨拶と共にご利用者様と一緒に唱和しています。		
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。	高校、小学校、幼稚園での行事や交流を行う事で、地域との繋がりを持てるように支援しています。ケアプラザの行事にもお誘い頂け、参加させて頂いています。また、昨年12月より自治会に加入しました。		
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。	ケアプラザで行われる勉強会の講師や、認知症キャラバンメイトの定例会に参加し、地域の方々に認知症の理解を深めて頂き、貢献出来るよう努力させて頂いています。研修生、実習生の受け入れも行わせて頂いています。		
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か月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせて頂いたり、ご利用者を交えたサービスの満足度をお聞きしたり介護状況の報告を行っています。また、地域の高齢化の現状や高齢者をどう支えていくべきかの話合いも行っています。高齢者を抱えた地域住民の相談も積極的にさせて頂いています。		
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。	旭・瀬谷グループホーム連絡会で、市や区の職員の方々と共に、グループホーム現状の情報の交換を行わせて頂いたり、必要な研修に参加しています。横浜市の高齢者グループホーム連絡会にも参加させて頂いています。		

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
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。	職員一人一人が身体拘束を理解できるよう勉強会を実施したり、個別対応についてを話し合い、否定や強制・指示ではなく寄り添う介護を心がけています。法人で身体拘束適正化委員を立ち上げ委員として活動しています。		
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。	身体拘束同様、職員同士で意識するように心がけ、声掛けにも注意しています。ケア会議で虐待についてのアンケート調査を定期的に行ったり、勉強会を開きスタッフに意識づけをしています。		
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。	権利擁護、成年後見制度の講習や勉強会に参加させてもらっています。ご家族より説明等の依頼がありましたら、個別にご説明させてもらっています。		
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、管理者が時間をかけて十分に説明を行っています。医療連携体制や重度化した場合、看取りについての対応等詳しく説明させて頂き、同意を得るようにしています。		
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。	ご家族の面会時には、出来るだけ管理者がコミュニケーションを取り、ご家族の意見を取り入れて、その意見は連絡帳やカンファレンスでの話し合い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。	月に1度、1階2階合同カンファレンスを行っています。本社からの伝達事項や業務に関して全体的な話し合いを行っています。 合同カンファの他にフロアーカンファを行い個別ケアについての話し合いをしています。		
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。	各スタッフの体の状態や家庭の状況を考慮してシフトを組んでいます。各自の得意分野を尊重し、スタッフ同士が助け合える環境作りを心掛けています。良い所は褒めて、感謝を忘れず、意欲を持って働けるようにしています。		
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。	定期的に本社にて勉強会を開催していたり、ホームでも勉強会を行っています。他ホームの事例発表や研修報告などを勉強する機会もあります。勉強会に参加できなかったスタッフへもカンファレンス時に情報共有を行っています。		
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。	法人内で他の施設の見学をしたり、瀬谷区のブロック会議内で他法人の施設見学ツアーに参加しました。また、職員に研修の参加も勧め勤務内で行ける様にしています。内容は全職員に周知し習得しています。		
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。	ご本人とよく話し、話を聞き出来るだけケアプランに取り入れ、職員が統一した支援を行えるようにしています。職員は話を傾聴する事を心がけ、変化があった場合は個人ファイルに書き込み情報共有し連携を図っています。		

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
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。	ご家族にこれまでの経緯や、グループホームを選択された理由などをお聞きする事により、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるか事前にお話しさせて頂いております。		
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。	ご家族にこれまでの経緯や、グループホームを選択された理由などをお聞きする事により、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるか事前にお話しさせて頂いております。		
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。	ご本人の意思決定を第一に考え、ひとつ屋根の下で一緒に生活を送っているという考えで関わりを持つようにしています。 ホームでは役割を重視し、「やりたい、やってみたい」と意欲を出して頂けるよう支援しています。		
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。	家族会を年に2回開き、皆様に参加して頂きます。同じ悩みを持つご家族同士、又支援に携わる職員も悩みや喜びを共有することによって、良い関係が築けています。		
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。	遠方のご家族、面会に来られないご家族、親戚とは電話や手紙のやりとり、友人の訪問などで繋がりが継続できる支援をさせて頂いております。		

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。	ラジオ体操や利用者様が紙芝居を読んで下さったり、しりとり、好きな楽器を使いながら歌唄ったり、皆で行えるアクティビティを行っています。 お茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を持つようにし、その方の性格を考え支援しています。		
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。	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めてご家族の相談に乗り、情報の提供を行っています。		
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。	ご本人やご家族から要望やホーム入所の経緯をお聞きしてアセスメントに残し、ケアプランに取り入れるようにしています。アセスメント・ケアプランはケース記録にとじて、スタッフ全員が認識出来るようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所前の生活歴を、ご本人やご家族よりお聞きしてアセスメントシートに残し、プランに反映出来るように努めています。		
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。	一日の生活状況を記録し、申し送りで報告・連絡を常に行っております。暮らしの中で出来る事、出来ない事、出来るようになった事、出来なくなった事を見極められるように努力しています。		

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。	ケアプランに沿って支援を行い、変更や新しい課題を取り入れた場合は、期限を決めて観察します。ご家族・医師・看護師・職員で話し合いの場を設け、意見をプランに取り入れています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別ファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に課題、連絡事項を記入し、いつでも全職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認を義務付けています。		
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。	状況に応じてご利用者の望んでいる事を行っています。対応に困った時は職員同士で話し合い、ご利用者にとってより良い支援を行えるよう心掛けています。通院や送迎など必要な際は、状況に応じて柔軟に対応させて頂いています。		
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。	地域の催し物に参加させて頂いています。月に2回の音楽療法での外出や月に1回のレストランへの外食等へ出掛け楽しんでいきます。近隣の幼稚園や高校生との交流もあり、毎年運動会の見学や文化祭に参加させて頂いています。		
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。	ホームの協力医には、内科・精神科の医師がおります。ご本人・ご家族の希望する医師に往診して頂きます。また、入居前のかかりつけ医での受診もご家族に同行をお願いしております。		

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。	週一回の訪問看護、月二回の主治医往診の際に、健康管理と医療相談を行っています。医療連携ノートを活用する事で、介護・看護・ドクターと状況の把握が出来るようになっております。ご利用者特変時には、訪問看護へ連絡し処置をあおります。		
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。	入院の際には、面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、早期退院に向けて働き掛けています。		
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。	ご家族の方へは、看取りに関する説明を行い、同意書にサインを頂きます。また、ターミナルケアについての対応の指針を定めており、ご本人・ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有しています。		
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。	緊急マニュアルがあり、勉強会やカンファレンス時に職員に周知しています。連絡網があるので、どこへ連絡すべきかは、全ての職員が周知しています。		
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、地域との協体制度を築いている。	火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難訓練などをマニュアル化しており、毎月一度避難訓練を実施しています。消防署主催の研修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。	声掛け等の接遇に関してや個人情報の取り扱いについて、入職時にオリエンテーションを行い、否定や命令の声掛けは行わず、共感する気持ちで接しています。カンファレンスや申し送り時にも見直しを行っています。		
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。	どのような事でも、行う前にはその方に合せた声掛けを行い、意思の確認を行う。また、意思困難な方へは、表情を観察し確認を行うように職員に意識付けを行っています。		
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。	10時のおやつ時にお茶を召し上がって頂きながらご利用様の体調や、食べたい物、やりたい事などお話しし、希望を取り入れ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。	二か月に一度訪問理美容を利用しています。季節の変わり目などには、利用者様好みの洋服を選んで購入したり、マニキュアをつけたり、頼まれた化粧品を購入したりしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	簡単な調理や食器洗い、拭きなど出来るご利用様と一緒にしています。一口大や刻み、好き嫌いを把握しその方に合った物を提供しております。食事後は出来る方は下膳して下さいます。		

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。	ご利用者一人一人に合わせ、禁止食だけでなく、量や形、味付け等の工夫を行っています。ホーム内の畑で収穫した季節の野菜を取り入れたり、水分量の少ない方へは好きな物を提供したり、ご家族に持参して頂き協力して頂きます。		
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。	食後は口腔ケアを行い、ご自身で出来ない方は介助にて行い、ご利用者様の力に合わせた歯磨きのお手伝いを行っています。週一度の訪問歯科も行っており、ケアの相談等を行い、連携を図る事で、その方に合ったケアを行っています。		
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。	排泄チェック表に記録を取り、その方の周期やパターンを把握出来るように努め、その方にあった時間にそれとなくお誘いする事で、自力でトイレにて排泄が出来るように支援しています。		
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。	毎朝一杯の牛乳を提供しています。個々に合わせオリゴ糖やオリーブオイルを使用したり、散歩や体操で身体を動かして頂き、便秘にならないように注意し、ストレスのない生活を送れるよう心掛けています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎朝バイタルチェックを行った上でご本人に確認しお誘いしています。入浴時間もご本人に合わせて調整しています。また、毎日違う色の入浴剤を使用したり、一緒に歌を唄ったりとくつろげる工夫をしています。		

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
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。	就寝時間は決めておらず、ご利用者様のリズムに合わせています。日中には休憩時間として、一時間程の昼寝の時間を作っています。		
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。	ケース記録には毎回新しい処方箋を入れています。また、ゼリー等に混ぜるなどして服薬確認を行っております。副作用の歩行のふらつき等に注意し、薬の変更がある場合は個人ファイルに記入し、情報の共有に努めています。		
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。	散歩、買い物、行事等で生活に刺激を取り入れる工夫をしています。各ご利用者様が趣味を行えるよう、環境整備に努め、絵・塗り絵・畑・裁縫など、皆様好きな時間に取り組まれています。		
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。	毎日外には出かけるように支援しています。ご本人の希望があれば、ご家族等の協力を頂き、お好きな場所へお出かけ出来る様心掛けています。		
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。	現金をお預かりしているご利用者の場合、散歩の時などに買い物される事もあります。その際は、小遣い帳へ記入し、ご家族、ご本人へ確認して頂いています。又、おやつを食べに外食する事もあります。		

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。	電話使用時間を決めており、9時～19時の間ならばご家族・知人などに連絡されています。はがき等は購入してお渡ししており、自由に出せるように支援しています。		
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。	普段からオルゴールの音楽等を流しています。トイレには、落ち着ける香りの芳香剤を設置し、壁にはご利用者様が描いた季節の絵を貼っています。又リビングの換気はこまめに行っています。		
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。	リビングには、ダイニングテーブルとイス、テレビの近くにはソファがあり、ご利用者様が好きな場所で新聞や雑誌を読まれたり、テレビや趣味を楽しめる環境づくりに努めています。		
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。	使い慣れた家具を持参され、配置などもご本人の希望、身体の状態を配慮して行っています。扉にはそれぞれ手作りの表札があります。		
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。	廊下には手すりを配置、全面バリアフリーになっております。浴槽は低めに設置され、トイレには分かりやすく目印を書いています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 壬すな

作成日: 平成30年12月10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	13	平成29年12月に自治会に加入しており災害時の具体的な言声ができていない。近隣に仕宅もなく、災害時に地域との連携はとれるのか	災害時には自治会を通じて地域との連携がとれる。	運営組会議で話を持ち上げ、皆様の意見に基づき自治会長と今後の災害時に向けて確認をしていく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月