

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	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	令和2年8月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年12月4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)】

ご利用者様も年月を重ねる重なり度になってきています。長年勤めているスタッフが多く、ご利用者様の出会った頃を忘れずその人らしく過ごせるよう新人スタッフにも伝え続けながら支援させて頂いています。ご利用者、スタッフ共に笑顔で過ごせるよう、またご利用者個々のニーズに合わせられるよう日々取り組んでいます。地域の方々へは認知症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キャラバンメイトとして活動させて頂いています。ご利用者、ご家族、スタッフが一緒に「きずな」という大きな家を作り、社会と繋がりをも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29日	評価機関 評価決定日	令和2年11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、相鉄線「三ツ境」駅からバスで3分の「西部病院前」で下車し、徒歩5分程の県立高校や幼稚園に隣接しています。木造2階建ての建物で屋内は、バリアフリーになっています。浴室は、普通浴2カ所とストレッチャー浴1カ所があります。外にいても室内から笑い声が聞こえる活気のある事業所です。

<優れている点>

午前、午後と歌や体操、風船バレー、かるたなどのレクを行うことで生活リズムを身につけ、毎朝の排泄などにつなげています。私立高校の福祉委員のボランティアを受け入れています。毎週来訪し、電球の交換や掃除、散歩の同行などを行い利用者者と交流して信頼関係を築いています。定められた消防訓練のほか、毎月、想定を変えて自主避難訓練を行い災害に備えています。入浴をしない日は、足浴スチーマーを使用してクリームを塗るなどのケアを地道に行い、足の血行を改善しています。困難事例である「オウムと一緒に暮らしたい」という利用者の意向を把握して、飼育の手続きや利用者および家族全員から承諾を得て、利用者の希望を叶えています。管理者は、小学校などで認知症の啓蒙活動を行い、地域との連携に努めています。

<工夫点>

新型コロナウイルスの影響で中止になっている運営推進会議や身体拘束廃止委員会は、中止の旨を記載した報告書を行政に提出したり、認知症についてのレポートを各自で作成して学び、開催の中止を補っています。

【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 きずな
ユニット名	こもれば

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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。	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おり、ご利用者、スタッフ全員が暗記しています。	理念は事業所内の掲示や毎朝唱和して共有しています。年度目標「長所を伸ばす 思いやりのあるホーム作り 地域行事への参加」を掲げ、実践に努めています。意見がまとまらない時などに、理念を再確認しています。	
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。	自治会イベントや会議への参加や隣の幼稚園、高校の行事に参加し交流を持てるようにしています。近所の方が犬を連れて遊びに来てくれることもあります。	自治会に加入し地域の防災訓練などに参加しています。幼稚園の運動会に招かれたり、高校生がボランティアで来訪して利用者とは交流しています。管理者は認知症キャラバンメイトの活動で地域の人と交流しています。	
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いただき貢献できるように努力させて頂いています。地域の方から認知症の相談も受けています。		
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し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。	地区社会福祉協議会会長、自治会長、区の担当職員、地域包括支援センター職員、民生委員が出席し、偶数月に開催しています。介護状況やキャラバンメイトの活動などの報告をして、意見交換しています。「AEDを備えたら」などの参加者の意見を参考にしています。	
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。	グループホーム連絡会に参加した際に担当職員と顔の見える関係を築いています。新型コロナウイルス対策などの研修に参加し情報を得ています。定期的にケースワーカーが、生活保護費受給の利用者を訪れています。	

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
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研修に参加したり、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。年に2回自己点検シートを行いカンファレンスで話し合っています。	スピーチロックなど、何が拘束にあたるのかを職員間で話し合っています。法人の方針で防犯上、玄関を施錠しています。離設のそぶりが見られた時は、職員が同行して外に出ています。外出を励行し、離設事故に繋がらないようにしています。	
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。定期的にケア会議で虐待について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頂いています。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頂いています。		
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。	きずな新聞や便りで利用者の様子を家族などに伝えていきます。家族との面会や年2回開催の家族会などで意見や要望を聞き取り、ケアに反映していきます。面会が困難な時は、メールや電話で意見や要望を聞いています。	

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
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。	月に一度のカンファレンスではスタッフが意見を言いやすいように話しやすい環境作りをしています。また、定期的に個別で面談を行い聞く機会を設け気づきやアイデアを取り入れています。	カンファレンスでケアの気づきや業務改善提案などを話し合っています。管理者は、年2回の個人面談や日常においても相談などに応じています。シフトの作成や行事内容などに、職員の意見や提案を反映しています。	
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。	スタッフとのコミュニケーションを大事にし少しの変化に気づけるようしています。シフト作りも、体調や家庭環境に合わせ一人ずつ配慮し作成しています。働きやすい環境作りや褒めることを心掛けています。また、面談を行い相談しやすい場を設け新たな資格取得にむけて向上心を持って働けるように働きかけています。		
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。	法人内で資格別に分かれた研修を受けホームでフィードバックができています。また、定期的に本社にて勉強会を開催しスタッフは全員参加が出来るようにしています。法人内の事例発表を職員で作成、発表する機会もあります。		
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。	連絡会での交換研修に毎年参加しています。法人内での事例発表へ参加しケアに取り入れています。職員が自ら行きたい研修や、今後学んでもらいたい研修を行けるようにしています。又研修の情報はその都度職員に周知し、希望者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。	ご本人とのコミュニケーションを大事にしています。話を聞き出し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。	訪問入浴や小規模多機能、サービス付き高齢者向け住宅等同じ法人の利用も含めた対応を行っています。		
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。	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よう支援させて頂いています。また、毎回身内の方が髪を切ってくれているご利用者もいます。	友人などが来訪しています。墓参は家族などが同行しています。職員が同行して葬儀に参列したり、喫茶店でコーヒーを嗜んだりして、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。	ラジオ体操やご利用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を唄ったり、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、ご利用者様同士の会話の架け橋になれ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。	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。	言葉の理解ができる方には本人の要望に添えるようケアプランに取り入れています。意思疎通困難な方は入所時からの関わりを元にケアカンファで話し合ったりご家族に聞いたりしGHならではの個別の対応を心掛けています。	状態が安定している時に思いや意向を把握し、困難な時は、表情や言葉数の変化などを見逃さぬようにしています。「飼っているオウムと暮らしたい」という困難事例を検討し、周囲に承諾を得て受け入れています。	
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。	日々、本人から思いを聞くようにしています。ご家族面会時はご家族からの要望を聞いて反映させています。ケアカンファレンスでは医療との連携ノートを活用し意見交換やモニタリングをしています。ご本人がケアカンファに参加したりと、その都度現状に合ったケアプランを作成しています。	介護計画は、長期6ヶ月、短期3ヶ月の目標を設定し作成しています。モニタリングを行い本人や家族、医師などの意見も計画に反映させています。退院した時など、状況が変化した場合は期間に関わらず見直します。	
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。ケース記録はケアプランの番号を入れ、モニタリングに活かしています。		
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。	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、状況に応じて介護タクシー等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、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。他にも状況に合わせて皮膚科や眼科の往診も行っています。また、入居前のかかりつけ医での受診も基本はご家族同行ですが不可能な時は職員が代行します。	本人や家族の同意を得て、月2回、利用者全員が協力医療機関を受診しています。身体状況により、内科か精神科の往診のどちらかを選択しています。家族が同行して、泌尿器科などの専門医を受診しています。	

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・主治医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。	入院の際には、管理者が付き添い介護サマリーを提供し情報提供を行っています。面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、ADLが落ちる前の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。	入居時に重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについての説明を行い、又、ターミナルケアについての対応指針を定めており、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。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明しています。医師の判断による終末の時期は、職員、医療従事者、家族で話し合い、本人の意向に沿ったより良い終末期支援に努めています。	
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。事務所内に緊急時の連絡表を提示しており、どこへ連絡する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、地域との協力体制を築いている。	毎月一度の防災訓練に加え、年に二回瀬谷区消防署立ち合いの夜間想定防災訓練も行っています。運営推進会議で地域住民の参加も呼び掛けています。消防署主催の研修にも積極的に参加しています。	年2回消防署立会いの避難訓練を行い、実施後に職員がレポートを提出し振り返りを図っています。月1度の事業所独自の避難訓練は、台所からの出火など、数パターンを想定して行い、火災や地震に備えています。	地震に備えた家具や冷蔵庫などの転倒防止対策の安全性を再確認する事で、災害対策が更に充実することが期待されます。

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。	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。	利用者に対して、人生の先輩であるという敬意をもって接しています。言葉使いに配慮し、穏やかな口調で話すように心がけています。特に入浴や排泄の支援は、本人を傷つけないよう徹底しています。	
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。	何事でも、行う前にはその方に合せた声掛けを行い、意思の確認を行っています。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者様の体調や、食べたい物、やりたい事などお聞きしています。その日に来れない事は日曜日の関わりの日に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。チラシを見て服を選んだり、ご利用者様をお店にお連れして自分で洋服を選んで購入しています。毎日お化粧をしたり、時にはマニキュアをつけ楽しめます。		
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。	その日何を食べたいか10時のおやつ時の話題にあげ出来る限り希望を聞き入れています。簡単な調理や配膳。食器洗いや食器拭きなど出来るご利用者様と一緒にしています。一口大やミキサー食、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。庭の畑で収穫した野菜で何を作るか等考え楽しみになるよう支援しています。	献立は利用者のリクエストを聞き、冷蔵庫にある新鮮な食材で調理しています。ホームの畑で育てた野菜と一緒に収穫して料理したり、旬の果物や行事食を通して、味覚から季節を感じられるような工夫をしています。	

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。	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。食事の摂取量や飲分量も量っており、水分を中々摂取できない方へは好きな物を提供したり、ご家族が持参した物を提供しています。職員はご利用者様それぞれの水分量が把握できています。		
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。	毎食後に一人一人に歯磨きの声かけを行い、チェック表に記入。就寝前は義歯の洗浄を行っています。口腔ケアの重要性を踏まえ、お一人お一人の方に応じてお手伝いを行っています。又、週に1度訪問歯科による口腔ケアも行っています。		
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ています。オムツの着用はせず、その方にあった時間に誘導する事で、自力でトイレでの排泄が出来るように支援しています。	トイレの入り口にカーテンを設置し、プライバシーに配慮しつつ、車いす利用の人でも入りやすいトイレなるように工夫しています。可能な限り、トイレでの排泄を大切にしたい支援を行っています。	
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。便秘時には飲むヨーグルトをお出ししています。散歩や体操で身体を動かしたり、腹部マッサージを行い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てしまわずに、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。	2日に1度の入浴を基本としています。時間と日にちは、本人の希望に合わせています。入浴をしない日は、足浴をしています。スチームが出る器具を使い保湿クリームを塗るなど、足のケアを丁寧に行っています。	

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
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。夜間浅眠なご利用者様は特に、日中の活動を増やし昼夜逆転にならないよう努めています。午後に休憩時間として、一時間程の昼寝の時間を作っている方もいます。		
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きます。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。提携薬局による勉強会へも参加し良く使用される薬についても学んでいます。服薬時は落薬をなくすために口腔内に直接投薬しています。		
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。	生活歴を参考に、どんな事でも出来る事を探し役割を持って頂いています。喜びを感じて頂きたく感謝の言葉も伝えています。他に散歩、買い物、行事等で生活に刺激を取り入れ気分転換していただけるよう取り組んでいます。		
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。	ご本人にお聞きし雨の日以外は毎日外に出るようにしています。ご本人の希望があればご家族の許可を頂き、外食や買い物やドライブ等行きたい所へ行けるよう心掛けています。	天気の良い日には、散歩、ベランダ、玄関先のベンチなどで、外気に触れる機会を作っています。車いす使用の人も散歩に出かけています。月に1度、法人の車を借りて中華レストランなどに全員で出かけています。	
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。	買い物に出掛けたら、本人が金額を確かめながら購入するかどうか判断して、お金を渡し支払いをしています。近場の自動販売機にお金を持って飲み物を買うに行くこともあります。		

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。	ご家族や友人に連絡をしたい時は基本的には9時から19時の間で自由に連絡をしています。手紙を書く方には切手を渡しスタッフがポストに投函しています。		
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。	共用空間は毎日掃除機とモップ掛けをしており清潔に保たれています。普段からオルゴールの音楽等を流したり、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。	居間の窓側にゆったりとくつろげるソファを配置しています。壁には地域の人や利用者の描いた絵画、手作りのカレンダー、行事の写真などを掲示しています。居間からベランダへはスロープを設置し安全に出入りできるようにしています。	
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。	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。	居室のエアコン、カーテン、照明は設置してあります。入居前の使い慣れた家具や小物、大切にしている自作の人形などを置くことによって、自宅のような環境を作り、本人が落ち着いて過ごせるようにしています。	
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。お風呂屋トイレには分かりやすく目印を書いてあります。ご利用者様の状況に合わせ不安や混乱を起こさないよう工夫しています。		

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つなげている。	毎朝職員とご利用者様で理念を唱和することにより常に理念を意識して職務を遂行できる環境にしています。またカンファレンス等でも意見がまとまらない時は理念をもう一度振り返りそれに沿ったサービスを提供できるようスタッフへ周知しています。		
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。	行事等に近隣高校生がボランティアとして参加して頂いたり、自治会イベントや会議への参加や隣の幼稚園との交流等行っています		
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。	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いただき貢献できるように努力させて頂いています。地域の方から認知症の相談も受けています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	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。	日常的なご利用者様の行動の抑制をしないことはもちろんのこと、外出の機会を毎日設けることにより離設事故の防止に繋がっています。		
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。	身体的、金銭的、性的、心理的虐待や介護の放棄など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。定期的にケア会議で虐待について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頂いています。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頂いています。		
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。	普段からご利用者様本人からもよりよく生活していけるにはどうしたらいいか意見を聞いています。またご家族の面会時には、しっかりとご家族からのご意見を取り入れる、面会が難しいご家族には電話やメール等で連絡を取り意見を伺っています。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度のカンファレンスの他に申し送りや職員連絡ノートやご利用者様の個人のノートをツールとして使い共有していけるようにしています。		
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。	職員間でしっかりと話し合いながら得意な事、苦手な事、体力面など考慮し担当業務を決め行っています。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。	講習会や勉強会に基本は全員参加をしております。また、人数の限られた講習に関しては職員にも報告書を作成し、伝え、共有しています。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。	管理者や主任は開催する内部、外部の研修に積極的に参加をして、カンファレンス等を通じて他スタッフに共有してもらっています。また、職員が行きたい研修に参加をしてもらったり、交換研修で他施設での現場へ出向く等の取組みを行っています。		
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。	入居の希望があった場合、ご本人やご家族に希望や意見などを担当者がしっかりと伺うようにしています。また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。	ご家族やご本人が求めている生活や不安な事を傾聴し、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、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。		
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。	法人内からの移動場合は移動前の施設との情報共有を行いご本人やご家族からの意見と照らし合わせ必要なサービスにつなげるようにしている。法人外からの場合は相談室やケアマネージャーとの情報共有をしっかりと行い必要なサービスにつなげるようにしている。		
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。	職員は、きずなが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、ご利用者の役割ややりたい事などをご本人と話し合いながら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。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族の面会時は可能な限りご家族とコミュニケーションを取りご利用者の生活をよりよくする為の事を話し合っています。また家族会を年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。		
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。	入居前からの友人が訪問に来たり、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、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。	日々のレクリエーションや外気浴や食事等、全員揃ってから開始する事を徹底したり、会話やコミュニケーションが難しい場面があれば職員が橋渡しとなり支援させて頂いております。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退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。		
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。	ご利用者ご本人からの普段の生活から汲み取れる意見や意向、ケアプラン更新前のアセスメントやご家族からの情報を元に、その人らしく生きるために職員間で話し合い支援しています。		
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。	ご本人との日々の会話の中でどのように生活してきたのか、これからはどのようにしていきたいのかをしっかりと伺い、また入居時に生活歴のお話をお聞きしする事により出来るだけ馴染みのある暮らしを継続していけるように、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。	ご利用者様が生活の中で、出来る事、出来ない事の見極めができるよう申し送りやカンファレンスで話し合っています。その為に生活記録や個人ノートを使い、変化があれば共有しています。		

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。	ご本人やご家族の意思、意向をケアプランに取り入れながら、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、業務日誌、連絡事項、個人ノートツールとして運用し、いつでも全ての職員が確認出来るようにしています。業務開始時に職員が確認、その後申し送りをして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。	予定日以外にも急な体調の変化があれば連携している訪問看護や主治医の往診や必要な時に、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。		
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。	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や地域の催し物に参加させて頂いております。		
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。	内科または精神科の医師をご本人やご家族の希望に沿って往診して頂きます。又、眼科や皮膚科など必要に応じて往診を受けられるサービスとなっています。		

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
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。	月2回の主治医往診、週1回の訪問看護、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、ご本人やご家族の意向も聞きながら面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、又、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や緊急時に対する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。		
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。	急変時のご利用者への対応や連絡系統を事務所内に張り出したり、勉強会やホーム内カンファレンスにおいて急変時の実践が出来るように努めています。また、救急隊に速やかに情報を伝えられるようフェースシートの更新、職員間での情報共有を徹底しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	施設内での月1回での防災訓練やFIG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。		

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。	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、慣れから来る言葉遣い等に注意をしながら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。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。		
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。	普段と違った行動がある場合等はまず何故そうしたいのか等を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。	日課や家事等ができるご利用者にもその時の気分や体調等を考慮し順番ややるやらない等の決定をご本人に任せ、充実した時間を過ごせるよう職員間で気を付けております。		
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。	入浴後の着替えの際は好みの服を選んで着て頂いたり、毎日起床後には整容の時間を設けたり、女性には化粧品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。又、2ヶ月に一回の訪問美容を利用しています。		
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。	食事やおやつ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。		

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。	栄養バランスが取れるよう業務日誌に献立、食材を記入し調理前に前の物を参照して献立の組み立ての工夫をしています。また食事量や栄養状態が不足している方は栄養剤を摂り補っています。一日の水分量や食事量チェックを行い、水分量の少ない方は好きな物を提供したり、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、必要に応じて見守りや介助を行って、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、毎日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。	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、必要に応じて夜間のPトイレの使用等、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。		
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。	一日2回の体操や毎朝、牛乳、飲むヨーグルト等をお出ししたり、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。	清潔保持を大切に、週3回の入浴、入浴日以外は足浴を行いながら、本人の希望や健康状態に合わせて入浴を心がけています。またご利用者様の状況みに応じて機械浴を行っています。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。		

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。	昼夜逆転にならないよう、日中のアクティビティーに力を入れています。就寝は時間設定はなく一人一人の生活リズムや体調に合わせて、スムーズに出来るように支援しています。日中でも個々に合わせて休んで頂いております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方内容が分かるリストを個人ファイルに入れて、保存方法や効能、副作用等をすぐに確認出来るようにしています。また、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。	できる事は自分で行って頂けるよう声掛け等にも気をつけながら自立に向けた支援を行っています。またご利用者様の趣味や気分転換できる事などをカンファレンス等で毎回話し合いメリハリのある生活を提供できるよう支援しています		
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。	ご利用者の希望に沿って、散歩や日光浴は悪天候でなければ基本毎日行っております。又、ご家族の外出の依頼であったり、買い物も可能な限りご利用者ご本人と行けるよう支援を行っています。		
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。	ご希望のご利用者には通帳残高の開示などを行っています。また希望をされ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。	電話を希望のご利用者に9時半～19時の間ならば、職員見守りの元、自由に連絡を取って頂いています。ごハガキ等は購入し、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。	リビングの壁には毎月季節感のあるイラストや写真を張り出したり、季節のお花を飾ったりしています。共用空間の清掃も毎日行い清潔を保っています。また、状況に応じて歌やBGMのCDを流し居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。		
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、自席以外にもくつろげる場所（ソファや椅子）を用意し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。	ご本人やご家族と相談しながら居室では使い慣れた愛着のあるものや好みの物を配置しています。また、危険のないように環境整備にも努めます。		
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。	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。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。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グレコホーム 壬赤な

作成日: 令和 2年 12月 2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	家具や冷蔵庫などの転倒を防止する。	家具や冷蔵庫などの転倒防止対策を実施し安全性を高める。	大きな家具や冷蔵庫にフタボリ棒や金具等を使用し固定する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月