

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	1495000398	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	株式会社 ケア		
事業所名	グループホーム 殿町		
所在地	(210-0821) 神奈川県川崎市川崎区殿町 2丁目14-11		
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12月26日	評価結果 市町村受理日	令和元年6月25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)】

5年目の月日がたち、日々の馴れ合いから気付きが薄れる事のないように、処遇改善加算に置かれる職員の育成、質に着目して、講習会、研修委員会を開いています。隣に2施設が建っているため、交流スペースを共有し、地域交流の場を、町内会を巻き込んだイベント企画を協力してくださる事が地域住人としての信頼関係を築いていけると思っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年1月21日	評価機関 評価決定日	令和元年5月30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、京浜急行大師線、「小島新田駅」から徒歩8分で、住宅地に木造2階建て2ユニットのグループホームです。建物背後に多摩川があります。隣接して同一法人のグループホーム(平成28年新設)があります。

<優れている点>

法人が提供するソフトやハード面を積極的に利用、活用して、運営に取り組んでいます。運営推進会議には法人関連の専門家(弁護士・会計士・社会保険労務士など)が出席し、具体的な助言や情報を得ています。また、隣接の建物1階の「交流スペース」を多種多様に活用しています。職員を対象とした「スマイルケア研修」、地域住民に向けた認知症サポーターを養成講座の開催や、楽器の練習・発表会、よさこいダンス、コーラス、民生委員の会議などに会場を提供しています。また、職員の子供を日々預かる「キッズルーム」は若年就業の安定化に寄与しています。運営面では、利用者の「安全と安心」に配慮しています。各階に入浴用リフトを備え、車いすの利用者も安心して入浴ができるように支援しています。浴槽に入って温まり、体と心をリフレッシュし、ゆっくりとした時間を職員は会話の機会と捉え、利用者から多くの情報を得ています。

<工夫点>

年2回の家族会では、近況報告やケアプランの確認後に、利用者と家族と一緒に菓子を作り、共に食べる機会を設けています。コミュニケーションや話題づくりなど利用者と家族と一緒に楽しめる時間としています。

【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 殿町
ユニット名	1F ユニット

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つなげている。	事業所理念には「笑顔」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れるよう心がけています。理念は玄関、リビング、事務所、職員のロッカー室にも提示し、いつでも誰でも見れるようにしています。職員は自然に笑顔のケアを実践しています。	法人理念の8項目「笑顔の提供」を踏まえた事業所理念「心と技術のあるサービスを考え提供し、地域社会に貢献」「今に満足せずより良い方法を話し合い、実行」を掲げています。職員は安心安全の配慮も含め、笑顔で支援することを心掛けています。	
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。	町内会・商店に出向き地域行事には積極的に参加しています。ホーム行事には参加して頂き地域の方々と楽しんでいます。	町内会の祭りやコンビニエンスストアへ出かけています。隣接の法人建物1階の交流スペースを活用した地域との協同活動を企画実施しています。認知症サポーター養成講座を開講したり、キャラバンメイト養成と職員技術の向上を同時に目指しています。	
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。	等ホームの行事参加、認知症の方々との触れ合い・話し合いで質疑対応しながら理解と支援を頂き、私達も活かされています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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カ月に1回、現状報告・研修（地域連携し意見交換）をしています。いただいたアドバイスは積極的に取り入れサービスの質の向上に繋げています。	運営推進会議のメンバーは法人関係を含めて多彩（弁護士・会計士・行政書士・民生委員など）です。各種の助言が専門的見地からあり、運営に取り入れています。出席者意見から、町内会行事に限定せず、地域の趣味団体の発表会に交流スペースを提供しています。	区役所、地域包括支援センターの参加がありません。今後、継続的な案内状の発送と声かけを併用するなどの活動も期待されます。
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。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等の参加で金銭的虐待に対応できご利用者様も職員も安心していきます。今後とも密に取って頂く様に連絡を取り合っています。	区役所の高齢障害課の助言と共に事例の検討結果から、金銭虐待の解決糸口を見つけています。認知症サポーター養成講座を共催し、講師協力や会場提供など、積極的に協力しています。地区の民生委員会の会議にも会場を提供しています。	

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。	拘束廃止委員会により身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットでしています。	安全確保や危険防止と利用者の行動抑制との関わりを研修で学んでいます。更なる研修計画とその実施継続を検討しています。言葉の拘束には事例を挙げて、ホーム会議やフロア会議などで意見を出し合い確認しています。	
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。	社内研修・施設内委員会・マニュアル作成配布など情報共有。カンファレンス、ミーティング等で定期的に話し合い虐待につながりかねぬ行為について検討し合っています。虐待防止を徹底しています。		
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。	年度にいろいろ制度の変更もあり講習会・研修会・セミナー等に参加して、他の部署に繋げるよう活用・支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解約に関しては手順に添って説明を十分に行い理解・納得して頂ける様に努めています。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
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。	年に2回行う家族会を開催し、意見・事情・要望を伺い対応しサービスの質の向上を目指しています。御利用者様の状態・情報はしっかり伝え、しっかり聞いています。	家族会に多数の家族が参加できるように前半と後半の工夫をしています。前半の会議では家族の1人の質問を他の家族が自分の考えを話すことで疑問が解消した例があります。後半は職員と家族・利用者の合同イベントにしています。	

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。	グループホーム会議・全体会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員から見た（状況・状態）自由に意見を述べる事のできる場を作っています。	職員意見はホーム会議、フロア会議のほか、運営ミーティング（管理者＋4名リーダー）、夜間職員ミーティングから聞き取っています。会議の参加者を組み替えることで、意見や感想を出しやすくする工夫もしています。	
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。	年に一度、実績や努力に対して給与の見直しを行っています。人員不足の時は求人広告を出したり近隣センター支援を受けるなりし対応しています。		
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。	社内研修が行われる時は必ず参加できるようにしています。他研修の案内を掲示し出席後は講師として施設内の勉強会を実施しています。他研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っています。		
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。	ご本人の思い・要望を傾聴する。ご本人を理解しプランの中にも反映出来るように努めています。信頼関係を築き安心できる環境作りを行っています。		

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
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。	ご本人、ご家族がどのような生活を望んでいるか、していきたいか、要望を伺い信頼関係を築いています。あまり話されない御家族にはこちらからのきっかけ作りを多くしています。		
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。	ご家族がどのような生活環境を作りたいのか、ご本人なりの生活スタイルはどのようにしたいのかを納得いくまで話し合い安心して暮らせる様対応しています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
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。	ご利用者様の生活支援するためには御家族の協力は欠かせない事をいつも伝えています。ご家族参加の行事・誕生日会には出席の願いをし、ご利用者様に笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	ご利用者様の馴染みの方に手紙・年賀状のやり取りの支援をお手伝いしたり、ご自分の愛用していた物を居室に置き馴染んで頂ける環境作りを行っています。	家族との個人面談時と家族会で行うケアプラン説明の際に利用者情報の更新をしています。日常の支援での何気ない会話からも昔の馴染みの土地名を聞き取ったり、昔の趣味・特技なども聞き出して関係の継続と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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でレク. 歌. 体操. 散歩など同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。職員間しっかり情報共有を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたり、相談等の対応や必要な支援の情報提供を行い、必要に応じて関係機関に連絡をし情報提供を行います。		
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。	ご家族、ご本人からの情報提供でこれまでの生活環境や要望. 希望. 意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探って行き十分に把握した上で対応しています。得た情報は職員で共用しています。	ゆったりとした入浴時、くつろいだ午後のおやつ時などの会話から思いや意向の把握をしています。家族会メニューの「ケアプランの同意」時の家族意見からも把握しています。会話が困難な場合には本人本位になるように決めています。	
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。	在宅からのご利用者様は情報提供してもらい少しでも日常生活に近い支援を取り入れてます。入院後のご利用者様は情報が著しく違う事が多い為、ご家族とのカンファレンス持ち職員共用でその人らしく過ごせ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。	その人らしい生活歴・ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めています。ご利用者様の情報を共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	6カ月に1度介護計画の見直し、1カ月間に1度のモニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしを目指します。	毎月のモニタリングを経て、6ヶ月ごとにケアプランの見直しをしています。家族の意向や、職員、看護職員、医師の意見を加えたミーティングで利用者主体の暮らしを反映したケアプランを作成しています。	
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。	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績・結果、気づきなど小さな事も情報共有し見直しに活かしています。訪問看護師からもアドバイスを頂く事があります。		
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。	ケアプラン上にない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩したり、買い物に出かけています。地域の方との会話も増え町内会の盆踊りのお誘い等外に出る楽しみが増えています。訪問理美容やマッサージ、ボランティア等暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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。	ご家族の選ばれた訪問医師で月2回の往診があります。医師と疎通が密に取れ、病や薬のアドバイス・カンファレンスなど主治医とお話する機会が取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっています。	内科・歯科協力医の定期的な往診があります。外来は原則家族対応ですが状況に応じて職員が付き添っています。看護師は週2回の訪問で、記録は職員間で共有しています。薬剤師が週1回来所し服薬や嚥下のアドバイスを実施しています。	

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。	生活の中で気になる事、ご利用者が心配されている事など、往診看護婦と連携を取り主治医への伝達となったださり、相談がしやすく、回答を頂けるため心強いです。		
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。	入退院の調整は主治医と協力医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望し病院側のリハビリ等の様子見に行き、ホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
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。	ご家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。	重度化した場合の対応を指針に基づいて説明し、家族の同意を得ています。看取りに際しては指針を踏まえ、医師判断を基に看取り介護計画書を作成し、家族の同意を得て実施しています。看護師は看取り後の職員へのアフターケアに取り組んでいます。	
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。	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身につけています。緊急マニュアルあり。		
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回の避難訓練と夜間帯想定での避難訓練実施。スプリング装備。地域への協力と訓練時近隣の方への参加をお願いしています。非常時食料・飲料の備蓄。消防署立ち合いによる消防訓練も行っています。	避難訓練は消防設備点検と合わせて実施し、電話での通報訓練も行っています。消防署立ち合いの訓練では、車いす利用者の移動についてアドバイスを受け、訓練後には振り返りも行っています。備蓄は3日分の飲料水、食料ほかを準備しています。	災害時に備え、運営推進会議のメンバーや、地域の方の訓練への参加協力の検討も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	集団の中で個々のプライバシーを損ねる事のないように個人のペースに合わせて対応する事を心がけています。生活者の意見を尊重した声かけ・援助を行える様にミーティング等で話し合い対応しています。	利用者の人格や誇りを大切に、人生の先輩として敬意をもって接するようにしています。認知症の研修で理解を深め、本人の意向を確認しながら支援に努めています。広報誌への人物写真掲載は誓約書を取り交わし、個人書類は施錠管理しています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	その人に合う選択しやすい声かけや質問の仕方を心がけています。言葉がうまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
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。	食事とレクは皆で揃ってと考えてますが、強制ではありません。その人らしくを重視し基本的には自由に過ごして頂いています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	訪問理美容が2カ月に1回あり、個性を大切に髪型を注文されています。服装も自由に決めて頂きます。身だしなみの乱れがあるときは、さりげなくフォローし、「素敵」と褒める事を心がけています。		
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。	食事の準備、片付けは一緒に行っています。昼食は同じテーブルで話をしながら大家族のように思えます。食に関するイベントを毎月入れ、食べることを楽しんでいます。	季節の行事食の提供や、移動パン屋が来所して、目の前で作った調理パンをバイキングで食べるなど楽しんでいます。年2回の家族会では利用者と家族で菓子を作り、一緒に食べる機会を設けるなど、雰囲気づくりも大切にしています。	

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。	バランスを考えられたタイヘイのメニューと食材を元に調理・提供しています。 食量と水分量はチェックに記入しています。 一人一人に合わせた食事形態、その方の状態・状況を踏まえ支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、口腔ケアの声かけをしています。(重度の方は、口腔ティッシュ・スポンジブラシを使用されます) 訪問歯科も毎週来ていただいています。		
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。	排泄表を用いて排泄パターンや体調を把握しています。 トイレに間に合うように声かけや誘導をし、トイレでの排泄を可能な限り支援していきます。	排泄チェック表と利用者の様子や行動記録から排泄パターンを把握し、声かけ誘導を行ない、改善に向けて取り組んでいます。自尊心を損なわないよう、声かけに配慮しています。リハビリパンツからトイレ利用に改善した例もあります。	
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。	水分多め、野菜多めの食事と体を動かす・散歩や体操など運動を実施しています。 (乳製品も必ず摂るように心がけています) 主治医への相談も行っています。		
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。	利用者様の身体状況に合わせて入浴を提供しています。 入浴剤を入れ香りや色でも楽しんで頂けるようにしています。 (季節に応じたゆず湯などもしています) 本人の希望に添った入浴を支援しています。	日曜以外、午前中～3名の入浴を基本としています。くつろげる時間をゆっくり取っています。1、2階それぞれに入浴用リフトを備え、車いすの利用者も安全に入浴ができるよう支援しています。入浴を拒む利用者には夕方の入浴や別の日にするなど工夫しています。	

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
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。	日中は活動し、夜はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心がけています。 睡眠パターンを把握し明るさや温度・湿度にも配慮して安眠出来るよう支援しています。		
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。	内服薬の変更・臨時薬など、指示どおり責任を持って行っています。 薬局の一包化で安心して服用出来ています。 飲み方もその人に合わせ、粉薬にして頂いたり、服薬ゼリー等工夫しています。		
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。	出来ること、趣味、したいことなど把握し個々に合った支援が行えるようにミーティング等で話し合いを行ってま す。 必要に応じてケアプランに組み込んでいます。		
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。	散歩や買い物外出を増やし季節感を楽しんだり、地域のイベントに参加させて頂いたり気分転換、ストレスの発散になっています。 御家族との外出希望にも対応しています。	スーパーマーケットでの買い物や、レンタカーを利用して祭りに参加したりしています。家族と墓参りや、病院に出かけています。散歩時に車いすで利用できる近隣の喫茶店に寄るなど、車いすでも外気に触れ、気分転換ができるよう努めています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご家族の承諾のもとホームでお預かりしていますが、ご希望があればいつでも預かり金をお見せして、一緒にお菓子や必要な物を買っていきます。 お支払いもして頂いています。		

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
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。	ご家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、ご希望あればこちらから電話をかける事も行っています。暑中見舞いや年賀状のやり取りが続けられる様な支援も行います。		
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。	車椅子、歩行器でも安心して移動できる様に同線を確保した家具の配置を心がけ、きれいな環境で気持ちよくゆっくりと過ごせるよう取り組んでいます。季節を感じて頂ける様に、花や写真、作品(塗り絵・はり絵)を飾っています。	リビングを中心にして周りに居室があり、利用者の様子の確認や、移動がしやすくなっています。リビングや廊下の壁には手すりを設置し、安全に配慮しています。キッチンは対面式で、利用者の様子を見ながら作業が出来るよう配慮されています。	
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。	ご自分のお席でテーブルの方々とお話しされたり、テレビを見て楽しまれたり、ソファに眠ってしまう方もいたり、皆自由に過ごしています。お菓子を持参して皆に配り、一緒に食べる姿も時々みられます。		
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。	居室には使い慣れた家具を持ち込んで頂き、馴染みある物に囲まれ居心地のよい空間を作る工夫をしています。レクの作品などもご本人と相談して飾っています。	エアコン・クローゼット・照明は備え付けで、ベッドと防火カーテンも設置しています。利用者は写真や仏壇など、思い出の品々をそれぞれ自由にレイアウトし、その人らしい空間をつくっています。	
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。	居室前には表札(大きくお名前)をつけています。トイレや浴室など共用空間にも、見てわかる様に大きく張ってあります。要所に手すりを設置し安全で安心して生活が送れるよう声かけも必要ですが、見守り重視し、自ら行動出来るよう支援していきます。		

事業所名	グループホーム 殿町
ユニット名	2Fユニット

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。	事業所理念には「笑顔」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れるよう心がけています。理念は玄関、リビング、事務所、職員のロッカー室にも提示し、いつでも誰でも見れるようにしています。職員は自然に笑顔のケアを実践しています。		
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。	町内会・商店に出向き地域行事には積極的に参加しています。ホーム行事には参加して頂き地域の方々と楽しんでいます。		
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。	等ホームの行事参加、認知症の方々との触れ合い・話し合いで質疑対応しながら理解と支援を頂き、私達も活かされています。		
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カ月に1回、現状報告・研修（地域連携し意見交換）をしています。いただいたアドバイスは積極的に取り入れサービスの質の向上に繋げています。		
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。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等の参加で金銭的虐待に対応できご利用者様も職員も安心しています。今後とも密に取って頂く様に連絡を取り合っています。		

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。	拘束廃止委員会により身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットでしています。		
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。	社内研修・施設内委員会・マニュアル作成配布など情報共有。カンファレンス、ミーティング等で定期的に話し合い虐待につながりかねぬ行為について検討し合っています。虐待防止を徹底しています。		
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。	年度にいろいろ制度の変更もあり講習会・研修会・セミナー等に参加して、他の部署に繋げるよう活用・支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解約に関しては手順に添って説明を十分に行い理解・納得して頂ける様に努めています。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
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。	年に2回行う家族会を開催し、意見・苦情・要望を伺い対応しサービスの質の向上を目指しています。御利用者様の状態・情報はしっかり伝え、しっかり聞いています。		

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。	グループホーム会議・全体会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員から見た（状況・状態）自由に意見を述べる事のできる場を作っています。		
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。	年に一度、実績や努力に対して給与の見直しを行っています。人員不足の時は求人広告を出したり近隣センター支援を受けるなりし対応しています。		
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。	社内研修が行われる時は必ず参加できるようにしています。他研修の案内を掲示し出席後は講師として施設内の勉強会を実施しています。他研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っています。		
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。	ご本人の思い・要望を傾聴する。ご本人を理解しプランの中にも反映出来るように努めています。信頼関係を築き安心できる環境作りを行っています。		

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
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。	ご本人、ご家族がどのような生活を望んでいるか、していきたいか、要望を伺い信頼関係を築いています。あまり話されない御家族にはこちらからのきっかけ作りを多くしています。		
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。	ご家族がどのような生活環境を作りたいのか、ご本人なりの生活スタイルはどのようにしたいのかを納得いくまで話し合い安心して暮らせる様対応しています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
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。	ご利用者様の生活支援するためには御家族の協力は欠かせない事をいつも伝えていきます。ご家族参加の行事・誕生日会には出席のお願いをし、ご利用者様に笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	ご利用者様の馴染みの方に手紙・年賀状のやり取りの支援をお手伝いしたり、ご自分の愛用していた物を居室に置き馴染んで頂ける環境作りを行っています。		

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
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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でレク.歌.体操.散歩など同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。職員間しっかり情報共有を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたり、相談等の対応や必要な支援の情報提供を行い、必要に応じて関係機関に連絡をし情報提供を行います。		
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。	ご家族、ご本人からの情報提供でこれまでの生活環境や要望.希望.意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探って行き十分に把握した上で対応しています。得た情報は職員で共用しています。		
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。	在宅からのご利用者様は情報提供してもらい少しでも日常生活に近い支援を取り入れてます。入院後のご利用者様は情報が著しく違う事が多い為、ご家族とのカンファレンス持ち職員共用でその人らしく過ごせ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。	その人らしい生活歴・ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めています。ご利用者様の情報を共有しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	6カ月に1度介護計画の見直し、1カ月間に1度のモニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしを目指します。		
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。	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績・結果・気づきなど小さな事も情報共有し見直しに活かしています。訪問看護師からもアドバイスを頂く事があります。		
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。	ケアプラン上にはない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩したり、買い物に出かけています。地域の方との会話も増え町内会の盆踊りのお誘い等外に出る楽しみが増えています。訪問理美容やマッサージ、ボランティア等暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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。	ご家族の選ばれた訪問医師で月2回の往診があります。医師と疎通が密に取れ、病や薬のアドバイス・カンファレンスなど主治医とお話しする機会が取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっています。		

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。	生活の中で気になる事、ご利用者が心配されている事など、往診看護婦と連携を取り主治医への伝達となったださり、相談がしやすく、回答を頂けるため心強いです。		
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。	入退院の調整は主治医と協力医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望し病院側のリハビリ等の様子見に行き、ホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
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。	ご家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。		
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。	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身につけています。緊急マニュアルあり。		
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回の避難訓練と夜間帯想定での避難訓練実施。スプリング装備。地域への協力と訓練時近隣の方への参加をお願いしています。非常時食料・飲料の備蓄。消防署立ち合いによる消防訓練も行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員の行動指針は利用者一人一人を人生の先輩として敬意を持って接するようになっています。ゆっくりと見守ること、言葉がけ入浴や排泄の際プライバシー同姓介助など留意しています。個人情報扱いは雇用契約時に誓約し、書類は施錠管理しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	その人の得意不得意を考えて読み取り役割であったり日常の作業を飽きない様に工夫し、無の時間を一人一人を選んでいなるべく職員はご利用者様同士の会話や自己決定権を持てるように援助を行っています。		
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。	入浴や更衣、炊事や洗濯の手伝いなど可能な限り本人の意向を優先しています。御家族の面会も増やして頂いたり季節の行事を多く持つようにしています。		
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。	個性を大切にし、服装選びや、整髪の支援を行っています。また、家族と相談して衣服の買い物に同行しています。		
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。	職員が出来る範囲把握し、一緒に準備を行っています。季節の行事、食や日常的にパンケーキおいなりさんづくりなどを食事レクレーションとして更に雛祭り敬老の日クリスマス等の行事食会も楽しんでいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士によるバランスの取れた食事を提供しています。義歯の咀嚼、嚥下の低下でミキサー食であったりとその方の状態を踏まえ支援しています。食事量と水分量一日の全体量を把握しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	個別に応じたケアを行っています。毎食後口腔ケアの介助や必要な方には声がけ見守りや必要に応じた介助を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄パターンや体調を把握し、時間を見ながらトイレで排泄するように誘導しています。基本的な生活習慣の実施等により入居時リハビリパンツだった方が布パンツに改善した方もいます。		
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。	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。また、牛乳の飲用など また、ホットパッドでおなかを温める等、個々に応じたたいおうし、便の形状によって看護師に報告して主治医への相談も行っていきます。		
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。	週2回午前に入浴時間を設定しています。女性の場合女性職員で対応しています。入浴拒否の場合は時間をおいて声がけ、誘導 本人の希望に添った入浴を支援しています。		

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
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。	入居様が夜はゆったり過ごされるようメリハリある生活リズム作りを図り取り組み過ぎて頂くため日中の活動内容も考慮して支援を行っています。夜間安眠できる取り組み方を図って睡眠パターンを把握しています。		
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。	主治医や御家族との連絡を密に指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化で安心して服用出来ています。異変時は常に主治医に報告が出来迅速な対応が出来ます。服薬については、理解し、服薬マニュアルに添って服薬の支援をしています。		
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ます。	誰かの役に立つことで生活にはりあいを感じて過ごせるように支援に努めています。レクや行事に楽しく参加できるよう支援しています。持てる力の役割を見つけて差し上げいきいきした時間が増え楽しく過ごされ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。	晴れた日には屋上に上がり草花の水やりや富士山の眺望を行いながら散歩を楽しんでいます地域の協力のよりイベントにも参加しています。気分転換人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています美容院での髪染めなどの希望にも対応しています。		
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。	ご家族の承諾のもと自己管理が可能な方は個々で所有しています。地域の商店でお菓子を買ったりする事でお金の価値大切さを忘れないようにしています。		

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
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。	手紙の代筆等の介助は行って手紙のやりとりが出来るための支援を行っています。暑中見舞いや年賀状を毎年御家族宛に書いていますが 御家族の伝を対応にも出来るだけ出て頂くようにしています。		
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。	玄関廊下居間は広く明るい共用空間となっております調度品は清潔に整理整頓していますまた、家庭的な生活感があり、ゆったりとお過ごしされるよう環境作りを行っています掲示板に写真や作品（塗り絵・書き初め）を貼りだすことで刺激になっています。		
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。	入居者様それぞれが自由に気の合う入居者様と交流しています。また離れた場所に1人がけのソファにて過ごされ時には眠ってしまう方もいますが、ほかの方が優しく布団をかけてさしあげたりと思いやりのある関係ができています。		
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。	ベットマットレス、クローゼットエアコンなどは備え付けですお気に入りの家族の写真誕生日色紙職員からのメッセージ入りを飾り、テレビ、座椅子タンスなど好みの調度を置き居心地良く過ごされ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。	ご本人の持っている能力に注目し、失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにし、安全で安心できる住まいでの生活が送れるように支援しています。声かけも必要ですが見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム殿町
 作成日 令和 1年 6月15日

【目標達成計画】

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	11	介護職員の確保、特に夜勤者の安定的な確保を実現すること	夜勤専従、日勤夜勤兼務の職員が無理なく希望通りの勤務回数をこなせること	継続的な募集と、日勤専門の職員が夜勤に挑戦出来るように研修等を行う	3カ月
2	13	施設内の清掃方法、清掃技術、整理整頓のレベルを統一すること、クリーンネスの意識を高めること	どの職員がどの場所を清掃しても同じ様なレベルの清掃が出来る様になること	感染症予防の為の消毒、清掃の研修だけではなく、館内のクリーンネスを高める研修を行う	6か月
3	36	業務内容が定型化して、「パーソンセンタードケア」を追求しきれていない部分がある	入居者様一人一人の「全人的理解」を目標にご本人、ご家族様とコミュニケーションが取れる様になること	社内研修を活用することや外部研修を活用して職員の意識を向上させる	6か月
4	14	他の事業所等と交流して、優れている点や、自分たちに欠けている点等を把握すること	デイや小規模多機能など様々な形態の事業所と交流を持ち、「気付き」を得て自分たちの業務に活かすこと	他の事業所との交流を持ち、見学等をお互いに行い、職員に「気付き」を体験してもらうこと	3カ月
5	13	2名在籍している「外国人技能実習生」について、教育方法等の確立をすること	2名の実習生が安心して働く事が出来、目標である「介護技能」をしっかりと身に付けてもらうこと	受入機関との連携を取り、他の事業所の実習生の現状も把握し、情報を収集する	12ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。