

2019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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	17	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	令和1年8月2日	評価結果 市町村受理日	令和1年10月23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)】

6年目の月日が立ち、日々の馴れ合いから気付きが薄れる事の無いように、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施設が建っている為、交流スペースを共用し地域交流の場を、町内会を巻き込んだイベント企画を協力して下さる事が地域住民と仕手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	令和1年9月17日	評価機関 評価決定日	令和1年10月12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分の所にあります。木造2階建て2ユニットのグループホームです。隣接して同一法人のグループホームがあります。近隣に同一法人のグループホームが今年の3月に開設しています。

<優れている点>

理念は「笑顔の提供」で、笑顔のケアを実践しています。職員は笑顔で利用者にあいさし、笑顔で接しています。利用者も職員も明るい気持ちになり、互いに楽しい生活を送ることができています。スマイルケア講習と称して、地域住民に呼びかけ「救命救急処置講習」「口腔衛生」「後見人制度について」などの講習会を毎月開催しています。地域で暮らす認知症の人に対する正しい知識と接し方を学ぶ、認知症サポーター養成講座を開き、多数のサポーターを送り出しています。職員も認知症に対する理解を深め、支援の実践にあたっています。管理者は高齢者に対する人権意識をもち「全人的理解」を目標に掲げています。理念である「心」と「技術」のあるサービス提供を踏まえ、「こころ」を理解し「介護技術」の向上を目指して努力しています。

<工夫点>

同一法人のグループホームが近隣に合わせて3施設あります。合同のイベント開催で他施設のイベントを楽しむとともに、利用者の交流も深めています。また、職員研修なども合同で行っています。

【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 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。	「笑顔」のテーマで安心・安全の生活が送れるように心掛けています。理念は、玄関・リビング・事務所に提示し、いつでも誰でも見れる様になっています。職員の挨拶・笑顔が利用者様の笑顔を生み、自然に笑顔のケアを実践しています。	理念は玄関・リビング・事務所の他、すぐ目につく場所に掲示して意識付けをしています。職員は笑顔で利用者に挨拶をし、笑顔で接しています。笑顔で接することにより、利用者との人間関係も良くなり、互いに笑顔で生活を送ることができています。	
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。	自治会に加入し、職員と共に祭りや草むしり、地域の防災訓練にも参加しています。車いすの利用者も盆踊りを楽しんでいます。近隣高等学校福祉科の生徒の職業体験を受け入れています。施設の夏祭りやクリスマスの際には地域住民を招いています。	
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。	等ホーム行事への参加や、認知症の方との触れ合い、話し合い質疑対応しながら理解、支援をいただ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ヶ月に1度の開催で現状報告、研修の開催で地域連携し意見交換しています。常にサービスの質の向上に繋がっています。	家族や町内会婦人部、民生委員、法人関係者が参加し、2ヶ月に1回開催しています。事業所の運営状況や活動内容の説明をしています。法人関係者から職場環境の改善、地域交流、地域貢献についての助言を得て運営に取り入れています。	
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。	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虐待に対応ができご利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取って頂けるように連携を取り合っています。	困難事例の解決に高齢支援課の助言を得たり密接な協力関係づくりに取り組んでいます。認知症サポーター養成研修を開催し、多くのサポーターを養成しています。区やグループホーム連絡会主催の研修会に職員も参加し、情報交換を行っています。	

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
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。	入居の契約書に身体拘束を行わないことを明示し、行動指針にも記載しています。身体拘束廃止委員会を開催し、職員研修も行い、身体拘束排除の意識を高めています。身体拘束チェックシートで職員は自らのケアを振り返り、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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・施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待について全職員が理解し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。	いろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加して他の部署に繋げるように活用・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・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は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。	毎月、家族宛に送るお便りに行事報告・予定など記載し、ご家族の来訪時には、話し易い雰囲気作りに努め意見や要望など伺い対応しサービスの向上を目指しています。ご利用者様の生活ぶりや健康面などもしっかり伝えていきます。ご意見箱の設置もしています。	利用者の意見・要望は日常的に接している中で把握しています。家族から利用者の様子、生活ぶりを知りたいという要望があり、毎月発行している「殿町便り」の紙面に行事や外出など普段の様子が分かるような写真を多く取り入れています。	

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
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。職員からみた（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。	管理者は職員の実務に携わる中での気付きを大切にし、職員の意見をよく聞いています。フロアのテーブルの高さが利用者に合っていないとの意見から、高さの調整をしています。自由に意見を言える環境にあります。	
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。外部研修や勉強会、資格取得制度があり、向上心を持って働く事ができるよう努力しています。		
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、勉強会、外部研修や資格取得制度を受ける機会を設け、働きながらスキルアップできるように技術の向上、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。	実習生の受け入れや、グループホーム連絡会・協議会等に加入し研修会への参加。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、ご家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにプランの中に反映できるよう努めていきます。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要望を伺い、ご家族様が困っている事・不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
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。	事前情報をもとに、ご本人やご家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応をしています。		
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。	身体介助以外の部分では、日々の生活の中で食事の準備・片付け・掃除・洗濯物をたたむ・季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、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。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。ご家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
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ある方に手紙・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、外出・外泊も可能な限り行って頂ける様に支援しています。	地域に住んでいた利用者が多く、友人、知人が気軽に訪問しています。その際は湯茶を出し、くつろいで会話ができるように配慮しています。希望により手紙や電話の取り次ぎをしています。家族の協力で外泊や墓参りなど、つながりが継続できる支援をしています。	

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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーション等同席可能かを把握し、日々食事をする席の位置を状況に応じて工夫し、楽しい時間の共有を図れるよう努めています。1.2階合同の行事等で他のユニットとの関わりもあります。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行います。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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。	ご家族、ご本人から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の関わりの中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努め、職員間で情報を共用し支援しています。	日常的な会話や行動、表情から推し量るようにしています。その中での職員の気づきは「利用者状況」などに記載し、情報の共有を図っています。意思表示が不確かな場合は家族や関係者から情報を得、利用者の視点に立った意見を出し合い、検討しています。	
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頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後のご利用者様は情報の違う事が多い為、病院・ご家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく過ごせるよう努めています。		
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、心身状態の把握に努めると共に、家事・レク・作業の配分を工夫したりと1日の過ごし方を考えてます。		

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
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。	月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っています。ご家族様の意向・要望や看護職員、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・支援しています。	月に1回リーダー、サブリーダー、居室担当でモニタリングを行い、6ヶ月ごとに計画の見直しを行っています。利用者や家族、医療関係者、職員などと利用者本位の計画になるよう意見を出し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	個別に日々の様子・気づいた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入し、朝・夕の申し送り等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・買い物・段ボール捨て等に出掛け、地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしりに誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ、ボランティア等、暮らしの中にも楽しみを取り入れてます。		
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。	ご家族に選ばれた訪問医師で内科と歯科の定期的な往診があります。病や薬のアドバイス・カンファレンス・緊急時など主治医と疎通が密に取れ重度化に伴い対応の不安が減少されています。	全員が提携医療機関の内科医、歯科医をかかりつけ医とし、月2回（歯科は週1回）の往診を受診しています。専門医の通院は職員が同行しています。往診の結果は居宅医療管理指導書、通院の結果は同行した職員の申し送りで、医療情報の共有を図っています。	

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
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、看護職員と連携を取り主治医への伝達となって下さり、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。	本人のお見舞いを兼ねて直接情報交換や相談に行くと共に、退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。主治医とご家族と随時連絡を取りスムーズな退院受け入が出来るように努めています。		
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。	主治医・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。	入居契約時に、重度化、看取りに関する方針を説明し、同意を得ています。看取りの場合は、家族、職員、医師で協議し、看取り介護計画書を作成のうえ、家族の同意を得て実施しています。協力医の看護師が看取りケアやアフターケアに関する研修を実施しています。	
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。	意識確認から始まり研修・講習に参加し、報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練と夜間帯想定での避難訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時食料・飲料の備蓄。	地域住民も参加する避難訓練を夜間想定訓練も含み、年2回実施しています。地域住民には利用者の誘導、見守りをしてもらっています。町内会の避難訓練にも参加しています。災害用備蓄品として、食料と飲料水5日分、カセットボンベなどを確保しています。	

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。	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、声掛けや対応に配慮をしています。新しく入られた利用者様に関してはフロアーミーティングで共用する為、チームで理解し徹底出来るよう努めています。	個人情報やプライバシー保護は、入職時に職員に周知しています。利用者の呼び名は、家族への確認や日常の支援などから、利用者がじっくりくる呼び名を把握し決めています。利用者への声かけや接し方で気になった場合、管理者がその都度直接注意を促しています。	人格の尊重やプライバシーの確保については事業所全体で取り組んでいますが、管理者は更なる目標「全人的理解」を掲げています。いっそうの人権意識の向上が期待されます。
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掛けを心掛けています。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。希望を発しやすい環境作りに配慮しています。		
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。	出来る限り、一人ひとりをのペースに合わせた対応を心掛けています。その人らしさを重視し基本的には自由に過ごして頂きます。食事とレクは皆で揃ってと考えていますが、強制ではありません。		
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ヶ月に1回あり、髪型はご本人様の希望を取り入れて頂きます。服装は自由に決めて頂き、身だしなみの乱れはさりげなくフォローします。「素敵」と褒める事を心掛けています。		
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。	食事の準備から後片付けまで利用者様と一緒にしています。食に関するイベントを毎月入れ、皆で食べる事を楽しんできます。	業者の献立と食材を使用し、職員が調理しています。米は長岡の米屋から取り寄せています。食器や形態食、飲料(湯茶、紅茶、ジュース)など利用者の特性、好みに応じ提供しています。好きなメニューを選んで出前してもらう「出前レク」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
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。	一人ひとりの状態にあった食事形態で提供しています（ペースト・ミキサー他）食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。状況によっては医師に相談する事もあります。		
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、声掛けを行い見守りしています。自力でできない利用者様は、介助にて口腔ケアを行っています。訪問歯科（毎週木曜日）と連携し口腔内の衛生を保っています。		
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。	トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援していきます。排泄表を用いて排泄パターンや体調を把握しています。	排泄表と生活記録で排泄パターンなどを把握し、利用者の様子や仕草を基に夜間も含めトイレ誘導をしています。誘導の際は、小声で話しかけるなど羞恥心に配慮しています。病院からの退院後、リハビリパンツから布パンツへの改善事例があります。	
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。	水分摂取・野菜多めの食事・体を動かす運動（散歩・体操）を実施します。乳製品や植物繊維をとり入れる。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。	週2回を目安にご本人の体調や希望に応じ入浴を提供しています。また拒否の強い利用者様へは、職員を代えて対応したり、時間や日にち変更するなど柔軟に対応しています。本人の希望にそった入浴を支援しています。	予定表に基づき日曜日以外の午前中原則2名が入浴しています。声かけとバイタルチェック後、会話を楽しみながら入浴をしています。入浴後は水分補給の時間もたっぷりとり、入浴を楽しんでもらっています。両ユニットともリフト浴が可能です。	

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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中と夜間の関係は大事です。日中は活動し、夜間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。		
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・臨時薬など指示通り責任をもって行っています。一包化・名前・日付印になり安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を読み上げ再確認。		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った役割・活動が出来るよう支援しています。必要に応じ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・買い物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、お祭り・草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換、ストレス発散になっています。ご家族との外出希望にも対応しています。	多摩川の土手や、公園を散歩し、スーパーマーケットで買い物をしています。全員が外気に触れるよう心がけています。初詣、花見、盆踊りや、外食レク、障害者カフェなどにも出かけています。多くの利用者が参加できるよう、費用は事業所が負担しています。	
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。	ご家族の承知のもとホームでお預かりしています。希望があれば一緒に必要な物を買に行きます。財布にお預かり金（現金）を入れお支払いもして頂きます。		

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。	ご家族様と連携し、ご本人様の希望に沿い、いつでもやり取りが出来るよう支援します。暑中お見舞い・年賀状のやり取りが続けられる様な支援も行っています。		
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。	フロアの飾り付けは利用者様と制作した貼り絵や塗り絵等、季節やイベントごとに変えていき楽しんでいます。車椅子・歩行器でも安心して移動出来るよう同線を確保した家具の配置を心掛け、きれいな環境で気持ち良くゆっくりと過ごせるように配慮しています。	共有空間は、明るい日差しが差し込みゆったりしており、落ち着ける空間になっています。壁面には、利用者の切り絵や貼り絵などの紙細工が飾られています。居室のドアの名前の表示、手作りカレンダーやトイレの大きな表示など、見当識に配慮しています。	
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。	ご自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気大切にしています。時にはソファで眠ってしまう方もいたり、自由に過ごしています。お菓子を皆に配り一緒に食べている姿も見られます。		
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。	ご本人様の生活習慣を尊重し自宅で使い慣れた愛着のある物や好みの物を使用して頂く配慮をしています。居心地良く安心して生活できるようにご家族様と連携し工夫をしています。	ベッド、空調設備、クローゼット、照明、カーテンなどが備えられています。ぬいぐるみ、ソファ、ダンスなど馴染みの品や、家族の写真、寄せ書き、遺影など思い出の品を持ち込み、個性豊かで、清潔な居室となっています。	
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。	一人ひとりに合わせ、出来る事・わかる事・わかりにくい事を話し合い、目印や物の配置を工夫し、自立支援を行いつつ声掛け・見守りをしながら状態に合わせて無理せず行えるように支援していきます。		

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	「笑顔」のテーマで安心・安全の生活が送れるように心掛けています。理念は、玄関・リビング・事務所に提示し、いつでも誰でも見れる様になっています。職員の挨拶・笑顔が利用者様の笑顔を生み、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。	等ホーム行事への参加や、認知症の方との触れ合い、話し合い質疑対応しながら理解、支援をいただ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ヶ月に1度の開催で現状報告、研修の開催で地域連携し意見交換しています。常にサービスの質の向上に繋がっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	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虐待に対応ができて利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取って頂けるように連携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・施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待について全職員が理解し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。	いろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加して他の部署に繋げるように活用・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・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は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。	毎月、家族宛に送るお便りに行事報告・予定など記載し、ご家族の来訪時には、話し易い雰囲気作りに努め意見や要望など伺い対応しサービスの向上を目指しています。ご利用者様の生活ぶりや健康面などもしっかり伝えていきます。ご意見箱の設置もしています。		

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。職員からみた（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。外部研修や勉強会、資格取得制度があり、向上心を持って働く事ができるよう努力しています。		
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、勉強会、外部研修や資格取得制度を受ける機会を設け、働きながらスキルアップできるように技術の向上、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。	実習生の受け入れや、グループホーム連絡会・協議会等に加入し研修会への参加。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、ご家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにプランの中に反映できるよう努めていきます。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要望を伺い、ご家族様が困っている事・不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
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。	事前情報をもとに、ご本人やご家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応をしています。		
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。	身体介助以外の部分では、日々の生活の中で食事の準備・片付け・掃除・洗濯物をたたむ・季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、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。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。ご家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
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ある方に手紙・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、外出・外泊も可能な限り行って頂ける様に支援しています。		

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
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お手伝い・レクリエーション等同席可能かを把握し、日々食事をする席の位置を状況に応じて工夫し、楽しい時間の共有を図れるよう努めています。1.2階合同の行事等で他のユニットとの関わりもあります。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行います。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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。	ご家族、ご本人から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の関わりの中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努め、職員間で情報を共用し支援しています。		
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。	在宅からのご利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後のご利用者様は情報の違う事が多い為、病院・ご家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく過ごせるよう努めています。		
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、心身状態の把握に努めると共に、家事・レク・作業の配分を工夫したりと1日の過ごし方を考えてます。		

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
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。	月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度介護計画の見直しを行っています。ご家族様の意向・要望や看護職員、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。	個別に日々の様子・気づいた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入し、朝・夕の申し送り等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・買い物・段ボール捨て等に出掛け、地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしりに誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ、ボランティア等、暮らしの中にも楽しみを取り入れてます。		
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。	ご家族に選ばれた訪問医師で内科と歯科の定期的な往診があります。病や薬のアドバイス・カンファレンス・緊急時など主治医と疎通が密に取れ重度化に伴い対応の不安が減少されています。		

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
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、看護職員と連携を取り主治医への伝達となって下さり、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。	本人のお見舞いを兼ねて直接情報交換や相談に行くと共に、退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。主治医とご家族と随時連絡を取りスムーズな退院受け入れが出来るように努めています。		
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。	主治医・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・講習に参加し、報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練と夜間帯想定での避難訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時食料・飲料の備蓄。		

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。	常に年配者に対する敬意を払い、信頼関係を築いた上で一人ひとりの人格の尊重を徹底しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人のプライベートに関する内用は発さないよう注意がけています。		
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。	10時の紅茶・15時のおやつ提供時には、ご本人様の好物を伺い選べるように工夫しています。年に数回予定している外食レクでは、レストランの複数あるメニューからご利用者様の希望の品を選んで頂きます。		
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。	天気の良い日は、ご本人様の希望で散歩・買い物に出掛けます。また体調に問題がなければ就寝時間が多少ずれても将棋や趣味の時間にあてる方もおられますが、気分に変更する事もあり、ご本人様の気持ちを優先しています。		
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。	起床時は鏡の前で整容に気を配っております。外出レクの衣装や持ち物はご本人様に選んで頂きます。2ヶ月に1度の訪問理美容がありますが、ご本人の希望で馴染みの美容院へ行かれる方もいらっしゃいます。		
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様に思えます。食に関するイベントを毎月入れ食べる事を楽しんでいます。		

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。咀嚼・嚥下の低下での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。	毎食後、声掛けを行い見守りしています。自力でできない利用者様は、介助にて口腔ケアを行っています。訪問歯科（毎週木曜日）と連携し口腔内の衛生を保っています。		
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。	個人の排泄記録表には尿量・色・排便状態をチェックし一人ひとりの排泄パターンを把握しています。各自の排泄間隔に合ったトイレ誘導を行い、失敗による差恥を減らし自立に向けた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。	朝のラジオ体操や近隣の散歩など体を動かす事を第一に取り組んでいます。運動が困難なご利用者様にはバナナや乳製品など飲食物での予防に気を付けています。		
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。	入浴を楽しんで頂けるよう好みの入浴剤を選んで頂いています。拒否のある方には声掛けを工夫をしたり、入浴日を変更するなど臨機応変な対応をしています。職員も介助中に歌や会話を楽しみ支援する事を心掛けています。		

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。	その日の活動量や体調に合わせ、個別に就寝時間や臥床対応を調整しています。昼夜逆転ぎみのご利用者様には生活リズムを把握出来るようチェックリストに「傾眠」「覚醒」など細かく記入しています。		
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。	副作用等で服薬後に体調の変化があった場合は全職員に周知出来るように専用ノートに記録し必ず目を通す様に徹底しています。必要であればご家族に連絡しリスク等を説明しご理解を頂いています。		
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。	一人ひとりの出来る事を知り、その人に合った役割、活動が出来るよう支援していきます。買い物・ゴミ捨て・塗り絵・散歩・洗濯物たたみ・食器拭き他、生活の中に役割を持って頂き張りのある生活が送れるよう支援します。		
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。	花見や秋祭り等、季節に合ったレクリエーション他一人ひとりの希望に沿った外出を行っています。車椅子のご利用者様も外食・買い物等に出掛けられるよう支援しています。		
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可能な方は個々の所持一人ひとりに合った管理の支援をしています。希望する物品を一緒に出掛け購入する事もあります。		

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。	ご家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、希望があればこちらから電話をかける事も行っています。暑中お見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。		
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。	車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛けきれいな環境で、気持ち良くゆっくりと過ごせるように取り組んでいます。季節を感じて頂ける様に花や写真・作品を飾っています。		
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。	ご自分の席でテーブルの方々とお話されたり、テレビを観て楽しまれたり、ソファに眠ってしまう方もいたり、みんな自由に過ごしています。お菓子を持参して、みんなに配り一緒に食べている姿も時々見られます。		
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、心地よい空間を作る工夫をしています。レクの作品等もご本人と相談して飾っています。		
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（大きく名前）を付けています。トイレ・お風呂など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視し、自ら行動出来るよう支援しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム殿町
 作成日 令和元年10月19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組内容	目標達成に要する期間
1	35	災害対策に関して 台風災害・水害に備えて	<ul style="list-style-type: none"> ・多摩川の氾濫等に対応出来る体制を作る ・地域住民の方たちにも協力を頂ける関係作りの実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防士立会の訓練を増やす ・地震・火災のマニュアルに加え、水害マニュアルの作成と訓練強化 	12ヶ月
2	33	重度化及び看取りに関する指針に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・指針の内容を職員間で共有出来る様に努め、尊厳・倫理に十分配慮した終末期介護を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護の際に研修を行い、全職員に周知徹底を行う ・往診医療機関との合同研修を実施する 	12ヶ月
3	11	職員の多様性に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・ベトナム、フィリピン出身の職員が施設に溶け込める様にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・技能実習や特定技能の制度について衆知を図る ・多文化共生についての職員研修を行う 	12ヶ月
4	11	職員確保に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の離職率を減らし、安定的な職員態勢を保持する 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の声 that 反映される仕組みづくり ・新しい職員募集の方法を確立する 	6か月
5	4	運営推進会議について	<ul style="list-style-type: none"> ・常に新しい参加者が出席して頂ける様にする ・より意見が出やすい会議にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに消防署・警察などの方への参加を呼び掛ける ・他施設の会議に出席してみる 	12ヶ月