

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	1495000521	事業の開始年月日	平成28年12月1日
		指定年月日	平成28年12月1日
法人名	株式会社ケア		
事業所名	グループホームみよの		
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10日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月25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)】

一人ひとりの人格を尊重し「できること」に着目して支援しております。  
家庭的な雰囲気の中、季節を感じることができるよう、食事、装飾、レクリエーションに工夫を凝らしております。

### 【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29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、京急大師線小島新田駅から徒歩7分の閑静な住宅街にあります。平成28年12月に株式会社が開設した定員18人2ユニットのグループホームです。事業所の理念に、「『心』と『技術』のあるサービスを提供し地域社会に貢献すること」を掲げ、職員は利用者が日々の生活を安心して送れるように見守っています。  
<優れている点>

職員の働きやすい職場環境があり、職員の心のゆとりが利用者の生活の安心感につながっています。入居者の殆どと、多くの職員は地域の人たちです。地域の友人や仲間が頻繁にホームを訪れています。ホーム内の広い地域交流室を活用し、5人の保育士を採用して職員の幼い子ども達を預かっており、若い母親も安心して介護の仕事に就くことができます。チームケアを心がけ、また、職員配置に工夫をしています。「すまいる研修」と称し、地域に参加を呼びかけ、認知症サポーター研修や救急救命、口腔衛生などの研修会を毎月開催しています。職員は、利用者が地域住民の一人として安心して生活を送れるよう、認知症介護の技術に裏付けされた支援の実践に努めています。

<工夫点>

人権擁護の取り組みに力を入れています。身体拘束・虐待廃止委員会を立ち上げ、新任職員に人権擁護の個別研修を徹底し、フロアミーティングで日々の支援を振り返り、スピーチロックなどを行わないケアの実践に努めています。

### 【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	グループホームみよの
ユニット名	グループホームみよの2F

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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所の理念に基づき常に「心」と「技術」のあるサービスを心掛けております。実践につなげられるよう、社内外の研修に多く参加し自己研鑽に努めております。	法人の理念「笑顔の提供」及び事業所の理念「私たちは『心』と『技術』のあるサービスを考え、提供し、地域社会に貢献します」などを掲げ、日々の利用者支援に努めています。毎月の地域住民を含めた講座で、理念実践の職員意識の強化を図っています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	ホームの行事や地域向け講座に参加をして頂き交流を深めております。またご利用者様の散歩を通じて地域の方に挨拶をすることで地域とのコミュニケーションを大事にしております。	町内会の夏祭りに利用者全員が参加し、地域住民と交流しています。ホームの敬老会やクリスマス会などに地域の人達が参加し、オカリナ演奏やコーラスを披露してくれています。散歩の時など利用者は気軽に地域の人達と言葉を交わし、顔馴染みになっています。	
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。	地域向け講座において「川崎市認知症サポーター」を開催し、近隣地域の方々にもご参加いただき認知症の方々の理解と支援方法を学ぶ機会を設けました。地域の支えの大切さを実感して頂けました。		
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度の開催で現状報告報告、研修の開催、地域・医療との意見交換をし連携を強化しております。常にサービスの質の向上に繋げております。	運営推進会議を2ヶ月ごとに開催しています。家族の代表や地域の民生委員、弁護士、会計士、社会保険労務士などが毎回参加しています。ホームの運営状況や地域連携について説明し、利用者の権利擁護や制度運営などが適切であることを確認しています。	
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター開催のお手伝い、包括との意見交換会等、積極的に参加しております。	年2回、キャラバンメイトに参加して市の認知症サポーター養成研修の講師を務めています。また、市社会福祉協議会が主催する認知症介護実践者リーダー研修を受講するなど、認知症への理解に向けたリーダー育成に努めています。	

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
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。	身体拘束・虐待廃止委員会による定期的な研修のほか、新入就任時においても個別研修を行い周知徹底しております。各ユニットのフロアミーティングにおいてもミニ勉強会を行いスピーチロック等の事例検討を行っております。	身体拘束マニュアルを整備し、身体拘束をしないケアの実践に努めています。身体拘束委員会を立ち上げ「身体拘束適正化のための指針」を作成し、職員に周知しています。年4回委員会を開催し、スピーチロックなど職員が気付かずに拘束をしていることがないか振り返り、職員の注意を喚起しています。	
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。	社内研修やマニュアルを作成し防止策に努めております。また介護保険関連施設等の報告書や事例を配布し職員全体の理解を深められるよう勉強会を開催しております。		
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。	本年度、職員・ご家族・地域向けに、行政書士の先生をお呼びして「後見人制度研修」を開催いたしました。身近に起きる事例として「日常生活自立支援事業」についての講義もあり、知識を深めることができました。		
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。	契約前のインテーク面接の時点からご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をし、ご理解をいただけるよう努めております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年2回行う家族会では、ご家族様からの意見交換の場を設けております。また、要望・苦情があった場合は、フロアミーティング等迅速に開催し、サービスの向上に努めております。	年に2回家族会を開催し、家族の要望や思いの把握に努めています。広報紙「みよの便り」を毎月発行し家族に配付しています。広報紙の掲示板で家族とのコミュニケーションを図ったり、各種行事に参加している利用者の笑顔の表情などを紹介しています。	

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。	各ユニットのフロアミーティングで上がった議題は、毎月行われる運営会議で報告しております。また運営会議の内容はユニットリーダーから各ユニットに報告がなされ情報共有しております。	管理者は、毎月のフロアミーティングで、現場の職務やホーム運営に関する職員の意見や要望の把握に努めています。利用者支援に関わる制度改正や法律に関わる相談に応じ、安心して仕事ができるように運営推進会議で専門家の意見を聞き、職員に周知しています。	
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。	各職員は個々の職位・資格等級に合わせて給与額が設定されておりやりがいを持って働ける環境が整備されております。		
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。	社内研修は「介護の基礎」的な内容のものから制度や専門的な内容の物まで幅広く行っております。時短のパート職の方でも参加しやすい時間帯を考慮し、全員参加でくるよう工夫しております。また「実践者研修」等の外部研修も積極的に参加できるよう環境が整っております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や、社協開催行事等に積極的に参加することで同業者とのネットワークを作り交流を深めサービスに役立てております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス利用開始前は、ご本人様の思い・要望・困りごと等を傾聴し信頼関係に努めております。ひとつでも「そのひとらしさ」を見つけられるよう傾聴の中にも共感を持ち工夫しております。		

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
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。	サービスの利用を開始する段階で、まず「ご本人様の困りごと」「ご家族様のこまりごと」と傾聴いたします。認知症の症状のためうまく聞き取りができない場合でも、表情やジェスチャー等でお気持ちがくみ取れるよう努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	まずはじっくりとご本人様・ご家族様のお話を伺い、受容いたします。後、多職種と連携し必要としている支援を見極めていきます。その人の「出来る事」に視点を置いたサービスに努めております。		
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。	ご本人様の「できる事」に視点を置き、「お皿ふき」「洗濯たたみ」「プリンターの水あげ」等のお手伝いをさせていただいてます。やっていただいた事には感謝をし、共に生活を送る良き関係を構築しております。		
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。	来園時にはご利用者様の近況・体調面等のお話をこまめにし、ホームでの困りごと等はこちらから積極的に報告し一緒に解決させていただいております。なかなか面会に来られないご家族様には電話やお手紙にてご報告させていただいております。		
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。	入所時の面接から、ご本人様の趣味や出身地をお聞きし、支援に役立てられるよう努めております。ご家族様やご友人の方にも協力していただき、ご本人様の懐かしみの深い写真や思い出の品をお部屋に飾るようしております。	利用者の多くが地域に住んでいた人達で、地域の仲間が頻繁にホームを訪問しています。詩吟や三味線が趣味の利用者や民謡の先生をしていた利用者がいて、ホームで披露しています。職員は、利用者一人ひとりの趣味や仲間の関係が継続するよう温かく見守っています。	

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。	ご利用者様の相性やADLに合わせて、テーブル配置・レクリエーション・散歩等工夫しております。		
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。	ホームの利用契約が終了したあとはこちらから積極的なフォローはしていませんが、相談があった場合には丁寧かつ親身に対応させていただいております。		
<b>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</b>					
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。	初回の面接時においてご本人様の生活スタイルをなるべく継続できるよう、ご意向を伺っております。ホームでの生活が始まってからも、本人の要望や職員の気づきは随時個人記録に記入して把握に努めております。	個別支援計画の見直しに合わせてアセスメントを実施し、ADL（日常生活動作）やコミュニケーション能力などについて確認し、支援ニーズの把握に努めています。また、日々の支援の状況や利用者の思いや意向をケース記録としてパソコンに入力し、職員間の情報共有を図っています。	
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。	入所時の面接においては、生活歴、環境、お仕事等のお話をできるだけお伺いしております。ホームでの生活にも生かせるように、郷土名物のおやつレクや、地方に伝わる遊び、歌など、サービスに工夫をしております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	身体状況（バイタル・食事摂取・排泄等）においては24時間の個別記録を付け、体調の変化を見逃さないよう努めております。また日ごろから個々のアクティビティを観察し個人記録に記入することで一人ひとりの有する力を把握しケアプランにも活かしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のフロアミーティングでは各居室担当者がご利用者様の経過観察を報告し短期目標達成のための意見交換をしております。ご家族様面会時や往診時においても支援の報告相談をこまめに行い介護計画に反映しております。	個別支援計画の目標に沿ってモニタリングを実施し、アセスメント、モニタリング及びケース記録の結果をカンファレンスで検討し、支援計画の見直しに反映しています。3ヶ月ごと、また、入退院など状況の変化があった場合は随時変更しています。	
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。	個々の入居者様の体調管理・身体状況・生活記録は毎日つけており、職員間で情報を共有しながらケアプラン作成や見直しに活かされております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	常に本人主体での支援を心掛けております。その人の今「できること」に着目し柔軟にサービスを提供することにより、そのひとらしさを引き出しております。		
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。	初回も面談時より、ご家族の状況はもとより、今までの生活スタイル・趣味・病歴等を詳しくアセスメントさせていただくことで社会資源を把握し最大限に活かせるように努めております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本はご本人様、ご家族様の希望を尊重し医療機関を決めていただきます。24時間緊急体制・緊急時対応など適切な医療を受けられるように支援されております。	利用者全員が提携医をかかりつけ医にしています。往診は月2回です。訪問薬剤管理を導入し、薬剤師と一緒に来所して服薬管理・指導をしています。看護師は週1回で24時間オンコールです。訪問歯科医は週1回の往診で、口腔ケアや入れ歯調整を行っています。	



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。	職員は、朝のバイタル測定や往診医申し送りノート等を活用し、ご利用者様の体調管理を常に把握しております。何か変化がおきたときは24時間対応の訪問看護に連絡し適切なアドバイスを受け対応しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関と連携し、早期治療に努めております。入院になった場合も定期的に面会をし、情報共有やカンファレンスの場を設け、早期に退院できるよう努めております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に重度化・終末期のあり方については、医療機関・ご家族様を含め、ご本人様の意志を尊重し方針を共有しております。	事業所の看取りや終末期のあり方について利用者と家族に同意を得ています。介護技術やターミナルケアについての研修、看取り後に提携医による看取りの振り返り研修を行っています。看取りは3回の実績があります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「嘔吐」「出血」「転倒」等症状別のシミュレーションで勉強会を行っております。また、職員のわかりやすい位置に医療機関への連絡、職員間の連絡網を掲示しております。		
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。	年2回の避難訓練のほか、職員の消火器訓練、夜間想定訓練、ベランダの避難階段訓練を実施しております。訓練時は近隣の方へ参加をお願いしております。非常食、飲料は1Fに備蓄してあります。	夜間想定訓練を含めて年2回、避難訓練を実施しています。避難訓練には、近隣の地域の人も参加しています。直ぐ近くに町内会々館があり、賞味期限を管理した非常災害時の為の飲料水や食料品3日分や携帯コンロなどを備蓄しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	自尊心を傷つけないよう心掛け、丁寧な言葉掛けに気を付けていますが、出来ていないスタッフ、または新しく入られた利用者様に関しては常にミーティング時に共有し、チームで尊厳を理解し徹底できるよう努めています。	一人ひとりの人格を尊重し、名字に「さん」付けや女性の利用者は、下の名前に「さん」付けし、その人に応じて呼んでいます。入室はノックと声かけをし、許可を得るなどプライバシーに配慮し、また、スピーチロックにも気をつけて対応しています。	
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。	外食レクを取り入れ、食べたいものをメニューから選んでもらうなど思いや希望を発信しやすい環境作りに配慮しています。普段の会話や表情などから自己決定できるように働きかけ家庭的な暮らしが送れるよう支援しています。		
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、一人ひとりのペースに合わせて支援しています。食事時間や、入浴日等は決まっていますが変更を可能にしご本人様の気持ちに寄り添い優先できるように努めています。		
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。	定期的に訪問理美容が入り、髪型はご本人様の希望を取り入れています。服装はご家族様の協力を得ながら、その方らしいオシャレが出来るよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備から盛り付け、後片付けまでワイワイと一緒にしています。時には屋上のプランター栽培で出来た野菜と一緒に収穫し料理をする、オヤツはなるべく手作りにしたり、それぞれ役割を分担し手伝って頂き楽しんでいきます。	食材は宅配業者が納入し、職員が調理をしています。米は、新潟県長岡市の米屋から取り寄せ、美味しく食べています。野菜の皮むきやテーブル拭き、配膳・下膳・食器拭きなど利用者が手伝っています。屋上で育てた野菜も食材に使用し、旬の季節感を味わっています。	

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。	刻みやペースト食、ミキサー、とろみ等、各状態を把握し対応しています。出来る限りご家族様にコップを準備して頂き（馴染みのあるもの）飲んでもらうのと共にしっかり水分量を確認出来るようにしています。		
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。	食前に口腔体操を取り入れています。毎食後、声掛けにて口腔ケアを促しています。自力で出来ない利用者様は洗面所へ誘導し鏡を見せ介助するようにしています。訪問歯科の受診により口腔内の衛生を保てるよう常に相談し連携をしています。		
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。	排泄表を利用し、一人ひとりの排泄パターンを掴み共有しています。足が悪くても使える腕により立位を取ってもらう、リハパンでぐれやすい方には、たまに棉パンツをはいてもらう他、できるだけ可能な限りトイレでの排泄が行えるように取り組んでいます。	排泄チェック表を活用して排泄パターンを把握し、声かけと共にトイレ誘導を行っています。トイレのドアには「トイレ」と大きな文字で書いた紙が貼ってあり、一目でわかるようになっています。排泄介助マニュアルでの研修を行い、支援の統一性を図っています。	
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。	医療との連携で下剤の準備はしていますが、頼らないよう起床時に水分を摂ってもらう。ヨーグルトや食物繊維を取り入れる。また、ラジオ体操等、運動を行い便秘予防に努めています。		
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。	決まった入浴日はありますが、ご本人様の体調や希望に応じ時間や曜日を変更する等、柔軟に対応しています。拒否の強い利用者様へは例「健康診断」がある等、スタッフ間で常に相談し工夫をしています。	入浴は基本週2回ですが、日曜日以外は毎日風呂を沸かしています。ゆっくり入浴をしてもらおうと1日2名か多くても3名が入っています。車いす利用者も入れるリフト浴も導入しています。入浴剤や、季節に応じて、ゆず湯や菖蒲湯なども楽しんでいます。	

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
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眠れるように支援しています。日中の過ごし方で夜間の状態も変わります。日勤、夜勤者間の送りをしっかりする。不安で眠れない方はフロアへ誘導しお話を聞く等、安心して過ごせるよう努めています。		
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。	処方に関する情報はファイルし、変更時、日報、医療ノートへ記入しスタッフ全員が周知するよう徹底しています。薬のチェックは必ず複数で行っている。服薬時は読み上げ確認を行っています。		
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。	台所仕事、掃除、洗濯物・新聞たたみ、散歩、屋上のプランターの塗り絵、時には好きなものを食べに外食に行く等々、日々の生活の中に役割を持っていただき張りのある生活が送れ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るように支援している。	買い物、散歩、お花見、夏祭り、外食、ドライブ等々、人員が少ない中事前に計画することにより実行できるように努めています。外に出られない日は屋上にテーブルを出しお茶会をする等、少しでも外気に触れる機会が増えるよう心掛けています。	天気が良くて、体調の良い人は、近隣の多摩川のサイクリングロードや遊歩道まで散歩に行っています。また、屋上でも日光浴や外気浴を楽しむことが出来ます。夏には、多摩川などの花火大会を見ることが出来ます。車で、「海ほたる」に行ったり、「障害者カフェ」での外食にも出かけています。	
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。	ご家族様から預かり希望に応じて使えるよう支援しています。用途については半年ごとに帳簿のコピーと領収証を渡し明確にしています。		

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。	ご家族様と連携し、ご本人様が希望とあれば、いつでもやり取りが出来るよう支援しています。手紙が来た時は代読、居室に飾るようにしています。		
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。	フロアの飾りつけは利用者様と作成した貼りえ、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。また「みよの便り」他行事の写真を掲示し自然と会話が弾み居心地の良いリラックスした空間で過ごせるよう工夫をしています。	リビングルーム兼食堂は、広々とした空間で、キッチンとの仕切りやカウンターがなく、職員は料理を作りながら、利用者を見守っています。壁面には、利用者と職員が、一緒に手作りした季節の作品が飾られています。快適で安心な生活空間で、居心地良く過ごすことが出来ています。	
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。	フロアにソファを配置しており利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気の中でいつでも雑談できる空間を作っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使い慣れた愛着のあるものや好みのもを使用頂き、ご本人様が居心地よ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。	居室にはベッド・エアコン・照明が備え付けられています。入居時に好みで介護畳かフローリングを選ぶことが出来ます。自宅で使用していたタンスやテレビ、ぬいぐるみ、家族の写真などを持ち込んでいます。居室担当者が整理整頓を支援し、居心地の良い居室になっています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	一人ひとりに合った身近で「出来る事」を常にスタッフ間で話し合い声掛け、見守りをしながら状態に合わせて無理せず行っていくよう支援しています。		

事業所名	グループホームみよの
ユニット名	グループホームみよの 3F

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	事業所の理念に基づき常に「心」と「技術」のあるサービスを心掛けております。実践につなげられるよう、社内外の研修に多く参加し自己研鑽に努めております。		
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。	ホームの行事や地域向け講座に参加をして頂き交流を深めております。またご利用者様の散歩を通じて地域の方に挨拶をすることで地域とのコミュニケーションを大事にしております。		
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。	地域向け講座において「川崎市認知症サポーター」を開催し、近隣地域の方々にもご参加いただき認知症の方々の理解と支援方法を学ぶ機会を設けました。地域の支えの大切さを実感して頂けました。		
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度の開催で現状報告報告、研修の開催、地域・医療との意見交換をし連携を強化しております。常にサービスの質の向上に繋げております。		
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。	キャラバンメイトの参加、認知症サポーター開催のお手伝い、包括との意見交換会等、積極的に参加しております。		

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
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。	身体拘束・虐待廃止委員会による定期的な研修のほか、新入就任時においても個別研修を行い周知徹底しております。各ユニットのフロアミーティングにおいてもミニ勉強会を行いスピーチロック等の事例検討を行っております。		
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。	社内研修やマニュアルを作成し防止策に努めております。また介護保険関連施設等の報告書や事例を配布し職員全体の理解を深められるよう勉強会を開催しております。		
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。	本年度、職員・ご家族・地域向けに、行政書士の先生をお呼びして「後見人制度研修」を開催いたしました。身近に起きる事例として「日常生活自立支援事業」についての講義もあり、知識を深めることができました。		
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。	契約前のインテイク面接の時点からご家族様の不安や疑問にお応えできるよう十分な説明をし、ご理解をいただけるよう努めております。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年2回行う家族会では、ご家族様からの意見交換の場を設けております。また、要望・苦情があった場合は、フロアミーティング等迅速に開催し、サービスの向上に努めております。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	各ユニットのフロアミーティングで上がった議題は、毎月行われる運営会議で報告しております。また運営会議の内容はユニットリーダーから各ユニットに報告がなされ情報共有しております。		
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。	各職員は個々の職位・資格等級に合わせて給与額が設定されておりやりがいを持って働ける環境が整備されております。		
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。	社内研修は「介護の基礎」的な内容のものから制度や専門的な内容の物まで幅広く行っております。時短のパート職の方でも参加しやすい時間帯を考慮し、全員参加でくるよう工夫しております。また「実践者研修」等の外部研修も積極的に参加できるよう環境が整っております。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	市の開催するキャラバンメイト連絡会や、社協開催行事等に積極的に参加することで同業者とのネットワークを作り交流を深めサービスに役立てております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	サービス利用開始前は、ご本人様の思い・要望・困りごと等を傾聴し信頼関係に努めております。ひとつでも「そのひとらしさ」を見つけられるよう傾聴の中にも共感を持ち工夫しております。		

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
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。	サービスの利用を開始する段階で、まず「ご本人様の困りごと」「ご家族様のこまりごと」と傾聴いたします。認知症の症状のためうまく聞き取りができない場合でも、表情やジェスチャー等でお気持ちがあくみ取れるよう努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	まずはじっくりとご本人様・ご家族様のお話を伺い、受容いたします。後、多職種と連携し必要としている支援を見極めていきます。その人の「出来る事」に視点を置いたサービスに努めております。		
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。	ご本人様の「できる事」に視点を置き、「お皿ふき」「洗濯たたみ」「プリンターの水あげ」等のお手伝いをさせていただいてます。やっていただいた事には感謝をし、共に生活を送る良き関係を構築しております。		
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。	来園時にはご利用者様の近況・体調面等のお話をこまめにし、ホームでの困りごと等はこちらから積極的に報告し一緒に解決していただいております。なかなか面会に来られないご家族様には電話やお手紙にてご報告させていただいております。		
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。	入所時の面接から、ご本人様の趣味や出身地をお聞きし、支援に役立てられるよう努めております。ご家族様やご友人の方にも協力していただき、ご本人様の懐かしみの深い写真や思い出の品をお部屋に飾るようしております。		

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
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。	ご利用者の相性やADLに合わせて、テーブル配置・レクリエーション・散歩等工夫しております。		
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。	ホームの利用契約が終了したあとはこちらから積極的なフォローはしていませんが、相談があった場合には丁寧かつ親身に対応させていただいております。		
<b>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</b>					
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。	初回の面接時においてご本人様の生活スタイルをなるべく継続できるよう、ご意向を伺っております。ホームでの生活が始まってからも、本人の要望や職員の気づきは随時個人記録に記入して把握に努めております。		
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。	入所時の面接においては、生活歴、環境、お仕事等のお話をできるだけお伺いしております。ホームでの生活にも生かせるように、郷土名物のおやつレクや、地方に伝わる遊び、歌など、サービスに工夫をしております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	身体状況（バイタル・食事摂取・排泄等）においては24時間の個別記録を付け、体調の変化を見逃さないよう努めております。また日ごろから個々のアクティビティを観察し個人記録に記入することで一人ひとりの有する力を把握しケアプランにも活かしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のフロアミーティングでは各居室担当者がご利用者様の経過観察を報告し短期目標達成のための意見交換をしております。ご家族様面会時や往診時においても支援の報告相談をこまめに行い介護計画に反映しております。		
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。	個々の入居者様の体調管理・身体状況・生活記録は毎日つけており、職員間で情報を共有しながらケアプラン作成や見直しに活かされております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	常に本人主体での支援を心掛けております。その人の今「できること」に着目し柔軟にサービスを提供することにより、そのひとらしさを引き出しております。		
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。	初回も面談時より、ご家族の状況はもとより、今までの生活スタイル・趣味・病歴等を詳しくアセスメントさせていただくことで社会資源を把握し最大限に活かせるように努めております。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	基本はご本人様、ご家族様の希望を尊重し医療機関を決めていただきます。24時間緊急体制・緊急時対応など適切な医療を受けられるように支援されております。		

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。	職員は、朝のバイタル測定や往診医申し送りノート等を活用し、ご利用者様の体調管理を常に把握しております。何か変化がおきたときは24時間対応の訪問看護に連絡し適切なアドバイスを受け対応しております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力医療機関と連携し、早期治療に努めております。入院になった場合も定期的に面会をし、情報共有やカンファレンスの場を設け、早期に退院できるよう努めております。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に重度化・終末期のあり方については、医療機関・ご家族様を含め、ご本人様の意志を尊重し方針を共有しております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	「嘔吐」「出血」「転倒」等症状別のシミュレーションで勉強会を行っております。また、職員のわかりやすい位置に医療機関への連絡、職員間の連絡網を掲示しております。		
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。	年2回の避難訓練のほか、職員の消火器訓練、夜間想定訓練、ベランダの避難階段訓練を実施しております。訓練時は近隣の方へ参加をお願いしております。非常食、飲料は1Fに備蓄してあります。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	新任研修や事業所内研修にて「接遇・マナー」を必須としております。職員はご利用者様一人ひとりの人格を尊重し、記録類ひとつにも個人情報が出ないようにプライバシーに重視しております。		
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。	常にご本人様が選択肢をもてるような支援を心掛けております。10時、3時の配茶の際には、緑茶やコーヒーなど個々に好みの飲み物を選んで頂いております。意思疎通が困難なご利用者様にはご家族様に好みや生活歴を伺い、レクリエーション等に活かしております。		
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。	一日の過ごし方は職員ペースにならないよう、自己決定を促し支援しております。普段のご利用者様の観察からその方のペースやご気分、体調を考慮し、レク等無理強いないよう努めております。また入浴日も臨機応変に変更したり、おやつや外食時のメニューもご利用者様が好きなものを選択できるよう工夫しております。		
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。	お着換えの際はご自身で洋服を選んでいただいています。ご自身で訴えることのできないご利用者様には、季節に合った服装や上下服のバランスを考慮しております。訪問理美容ではご利用者様の希望の髪型をお聞きしております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備から盛り付け、後片付けまでご利用者様と一緒にしています。時には屋上のプランター栽培で出来た野菜と一緒に収穫し料理をしております。それぞれ役割を分担し手伝って頂き楽しんでいきます。		

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
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。	食事・水分摂取量は毎日個々に記録しております。制約のある方には、往診時に主治医・看護師から指導を受け、各々に合わせた調理形態、量、献立に工夫しております。嗜好や習慣も考慮しております。		
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。	訪問歯科の先生や衛生士にアドバイスをもらいながら個々の口腔衛生状態にあったケアをしております。昼食前には唾液の分泌を促すため口腔体操を行っています。		
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。	全職員が個々の排泄パターンを把握しその人に合った自立の為の排泄介助を行っています。毎月の職員ミーティングでは、全利用者様のカンファレンスを行い、排泄介助の見直しを検討しております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	職員研修では、看護師より「便秘が及ぼす悪影響」を学びました。毎日の排泄記録、水分摂取記録のチェックをはじめ、声掛けやトイレ表示の見直し、便秘予防体操など下剤に頼らないよう工夫しております。		
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。	衛生保持や身体観察のため、週2回の入浴をお勧めしておりますが、ご気分や体調により臨機応変に日時を変更して対応しております。季節行事の「ゆず湯」「しょうぶ湯」のほか、ご利用者様に入浴剤を選んでいただき入浴が楽しめるよう支援しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	生活リズムはご利用者のペースを尊重しておりますが、日中傾眠がちな方にはお散歩や日光浴をしていただき夜間十分な睡眠がとれるよう支援しております。夜間の睡眠状態に問題がある方には主治医と相談し調整を行っております。		
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。	個人のアセスメント表には現在服薬している薬名と共に効能を記載しております。副作用のリスクについては注意ポスターやカンファレンスにて注意喚起しております。新しい薬が処方される際には、薬局より指導いただき全職員に周知しております。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	一人ひとりのアセスメントに重点をおいており、出身地、生活歴、職歴を生かした役割ができるよう支援しております。なかなか意思が引き出せないご利用様には回想法等で糸口を見つけられるようくふうしております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけるように支援している。	ご本人様の希望により、おやつや雑貨類の購入など、気軽に戸外に出れるよう支援しております。また、馴染みの美容院、行きつけの歯医者等への外出はご家族様にご協力いただいております。		
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。	ご本人様の希望により、おやつや雑貨類の購入などの外出に行かれた際は、ご本人様にお財布を持っていただきお金の使うことの楽しさを味わっていただきます。		



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。	ご本人様にご家族との電話を希望された場合にはホームの電話をお貸ししお話できるよう支援しております。会話やお手紙を読むことが困難なご利用者様のご家族には絵手紙や写真をお願いしております。		
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。	フロアの飾りつけは利用者様と作成した貼りえ、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。また「みよの便り」他行事の写真を掲示し自然と会話が弾み居心地の良いリラックスした空間で過ごせるよう工夫をしています。		
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。	フロアにソファを配置しており利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気の中でいつでも雑談できる空間を作っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	自宅で使い慣れた愛着のあるものや好みのものを使用して頂き、ご本人様が居心地よ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。		
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。	一人ひとりに合った身近で「出来る事」を常にスタッフ間で話し合い声掛け、見守りをしながら状態に合わせ無理せず行っていくよう支援しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみよの  
 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	1 1	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	1 3	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ようになること	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	3 6	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ようになること	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	1 4	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	5 2	1F「地域交流スペース」及び屋上スペースを有効に活用すること	地域との交流を持ち、施設内でのイベントを定期的実施する、屋上庭園等を充実させ、入居者様に楽しんで頂く	屋上の床補強工事を実施して、車椅子での利用をしやすくする、町内の方と屋上でレクを行う	3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。