

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	1495000653	事業の開始年月日	平成31年3月1日
		指定年月日	平成31年3月1日
法人名	株式会社 ケア		
事業所名	グループホーム 日の出		
所在地	(210-0824) 神奈川県川崎市川崎区日ノ出1-12-8		
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	27 名
		ユニット数	3 ユニット
自己評価作成日	令和1年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和1年11月5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)】

「笑顔の介護」「自宅とかわりない安心感」を理念に掲げております。事業者の特徴としましては、午前中を活動的に過ごせるように、お散歩やレクリエーションを積極的に取り入れています。また、ご家庭と変わらぬ安心感をもっていただけるように、ご本人様のお部屋に実際に置いてあったの小物やお茶碗、食器等を、入所時にご家族様に用意していただいております。イベント・壁の展示物・手作りカレンダーは季節感ができるように工夫してまいります。

【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	令和1年9月24日	評価機関 評価決定日	令和1年11月1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「川崎駅」から大師線に乗り換えて約8分、「産業道路駅」で下車し、高架道路の下を徒歩7分、一般住宅の雰囲気のあるグループホームです。平成31年(令和元年)3月に開設されたばかりで、利用者も元気な人が多くみられ、活気があります。2階建ての3ユニットです。1階には1ユニットと10部屋分位の広々とした「地域交流スペース」があり、地域の人たちと楽しく交流しています。

<優れている点>

同じ区内に同一法人の2事業所があり、施設長を兼任していることもあって、多くのノウハウやイベントの道具などを活用しています。近くの事業所には保育士も配置した無料の企業内託児施設「キッズスペース」を設け、数人の母親は子供を安心して預けて事業所で働いています。「出来る事」「出来ない事」「したい事」など、元気な利用者の能力に応じて支援しています。可能な限り、自立支援を促し、食事の準備や下ごしらえ、味付け、配膳など職員と一緒にしています。

<工夫点>

利用者の相性やADLに合わせてリビングのテーブルの配置や外出、レクリエーションなどを工夫し、他の利用者と一緒にしています。職員は「今」に満足せず、全体研修やフロアミーティングなどで利用者一人ひとりの症状別の支援をミニ勉強会で話し合い、実行しています。

【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 日の出
ユニット名	桜

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。	「笑顔の介護」「ご自宅とかわりない安心感」を理念に掲げております。職員と共有できるようホームの数か所に理念が掲示してあります。	「笑顔が一番！」と職員はいつも声かけています。「笑顔の絶えない安全な生活の中で楽しく暮らそう」という理念を、事務所だけでなく、利用者がいつも過ごすリビングにも掲示しています。家庭的な雰囲気の中で職員・利用者・家族が支え合っています。	
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。	地域の行事の参加や、ホームでのイベントの招待など積極的に交流を深めております。またご利用者様のお散歩を通じて近隣の方にご挨拶をすることでコミュニケーションを図っております。	町内会に加入し、地域の各行事に参加しています。事業所内の「地域交流スペース」や区の施設の「老人いこいの家」など地域の資源を活用して交流しています。事業所の七夕祭りや夏祭りなどに地域住民を招き、認知症の理解を推進しています。	
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。	ホームの行事に参加いただいたり、ご見学していただくことで地域の方にも認知症の方の理解をいただいております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度の開催で現状報告、研修の開催、地域・医療との意見交換をし交流を深めております。	開設以来、2ヶ月ごとに開催し、管理者を始め、民生委員や弁護士、社会保険労務士、行政書士など各方面の顧問の専門家が参加しています。事業所からは活動状況や行事報告など報告しています。参加者からは外部の目を通しての質問や提案などがあり、話し合っています。	
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。	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。	市の高齢課が取り組んでいる「かわさき健幸福寿プロジェクト」に加入し、利用者や家族と共に要介護度や日常生活動作の改善に取り組んでいます。「グループホーム連絡会」や「キャラバンメイト」にも参加し、協力関係を築いています。	

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。	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。	身体拘束ゼロを目指しています。職員は毎月、身体拘束・虐待廃止委員会を開催し、具体的な事例を挙げて拘束や接遇ケアについて話し合っています。日常の支援の中で不適切な場面があった場合には職員同士で注意し合っています。各ユニットのミニ勉強会でも実施しています。	
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。	昨年度、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。	ホームでの行事は積極的にご家族様にも参加していただき、日ごろから信頼関係を築き、ご家族様からの意見が言いやすい環境作りをしております。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。	家族は近隣の住民が多く、毎月のように訪問しています。事業所のイベントには殆どの家族が参加して気楽に職員と会話したり、家族同士で情報交換しています。毎月、広報紙「日の出便り」を送り、情報提供しています。家族会は年2回実施し、事業所との連携を強化しています。	

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。	毎月、ユニット会議で職員は運営に関する意見や要望などを話し合っています。管理者と各ユニットリーダーで構成する運営改善会議では毎月の活動を振り返り、翌月の目標を検討しています。毎月の勤務体制や利用者の入居の決定など職員の意見を取り入れています。	
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。		
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。	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。「そのひとらしさ・今できる強み」を見つけ、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。ホームでどのように生活してもらいたいかをお聞きしケアプランに組み入れ、職員間で共有いたします。		
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」「プランターの水あげ」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にしております。	入居時に管理者はケアマネジャーや職員を交え、本人や家族と十分に話し合い、今までの生活を確認しています。家庭での役割や好きな場所、気に入っていた衣類など身の回りの物を把握し、可能な限り生活習慣の継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	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。		
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。	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。	日常生活の中で本人が繰り返し話す事柄から思いや意向を把握するように努めています。家族の協力で若い時のアルバムや趣味などからも本人の生きがいや暮らし方を見つけ出し、自分らしい役割のある生活を過ごせるよう、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。	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。	居室担当の職員は日々、業務日誌や介護記録に利用者の気づきや変化などを記録し、毎月のミーティングでカンファレンスしています。本人や家族、居室担当の意向、看護師の助言などを取り入れ、基本的に3ヶ月ごとに介護計画を更新しています。	
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、その時々にも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。	ホームの生活では決まった訪問医療や訪問歯科・訪問美容がございますが、ご本人様やご家族様の希望を受け入れ、個別に柔軟に対応しております。		
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。	初回の面談時より、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、ホームに入所しても変わらず地域と密着していけるよう支援しております。		
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。	月2回提携医療機関による定期往診があり、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体制が整っております。本人及び家族等の希望があれば、地域のかかりつけ医に受診ができるよう柔軟に対応しております。	提携医療機関で殆どの診療科に対応できています。現在他の医療機関に通っている利用者はいません。月2回の定期往診と共に24時間の緊急時対応が図られています。入院時は家族の負担軽減のため送迎の支援を行なっています。	

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。	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。看取りの際は再度ご家族様の意思を確認し医療とも連携しながら支援に取り組んでおります。	重度化や終末期の方針については入居時に丁寧に説明し、意向を確認しています。また容体が変化した場合には利用者・家族の意思を確認しています。職員研修では看取りについても研修し、精神面を含めた職員の対応力を高めています。	
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。	職員全体研修（スマイルケア）やフロアミーティングでのミニ勉強会において症状別の勉強会を行っております。協力医療機関の看護師による勉強会も定期的実施しております。		
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。	東京湾や多摩川から比較的近い事もあり、地震や火災とともに水害対応も想定しています。水害時は約500m離れた地域防災拠点に避難することを決めています。開所後初めて実施した避難訓練で、近隣の人の参加を得ています。	様々な災害を想定しての避難訓練を実施し、近隣の協力も得られています。職員の少ない夜間時の避難後の見守りなどにも近隣との協力体制を築くことも期待されます。

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。	プライバシーや羞恥心に配慮し一人一人の尊厳を大切にしています。カンファレンスやミーティング等で対応を検討しています。	呼びかけは名字か名前の、利用者の反応の良い方で呼びかけています。居室やトイレではノックして声かけするなどプライバシーに配慮しています。羞恥心にも配慮し、利用者の尊厳を損なわないよう心がけています。	
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。	ご本人様のペースに合わせ選択しやすい声掛けを心がけています。分かり易く、伝わりやすい言葉でお話するようにしています。		
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。	レクや体操は強制ではなく、休息を取りたい方は休んで頂き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。	2か月に一回訪問理美容にてカットをして頂いています。着やすいお好きな洋服を選んで着て頂いています。		
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。	食事の準備や盛り付けなどを一緒に行っています。行事食や食レクを定期的に企画し、皆様に楽しんで頂いています。	「食べることに気を遣おう」と、米はこだわって新潟長岡から良いものを取り寄せています。利用者が調理や配膳、皿洗いなど積極的に取り組んでいます。月に1～2回はユニット全員で障がい者が働くカフェに出かけています。	

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
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。	タイヘイのメニューと食材を使用し、バランスのいい食事を提供しています。一人一人の食事形態に合わせて対応しています。		
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。	毎食後の口腔ケアを声掛け、介助をしています。毎週木曜日に訪問歯科をお願いして診て頂いています。		
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、一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っています。	現状では殆どの利用者の排泄はほぼ自立しています。排泄パターンを把握して声かけや誘導を行っていますが、オムツの利用者は少なく、夜間だけリハビリパンツやパッドをする程度で過ごしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分をしっかり取って頂き、野菜や乳製品もバランスよく摂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。	身体状況に合わせて、平日～土曜の午前中に1日3名を基本に週2回入浴して頂いています。入浴剤にて色や香りを楽しんで頂いています。	月曜日から土曜日まで6日間風呂を沸かし、午前中をフルに使ってゆっくり2～3人ずつが入浴しています。風呂が好きな利用者が多く、身体状況を見ながら、また希望を聞きながら週2回の入浴を楽しんでいます。	

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
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。	夜ゆっくり眠って頂けるように、日中は体操や散歩、レクリエーションを行い体を動かしています。		
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。	主治医や薬局と相談し、指示を仰ぎながら一人一人の身体状況に合わせ配薬して頂いています。		
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。	ケアプランをもとに一人一人の生活歴や趣味を理解し、気分転換して頂け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。	定期的に散歩や外出レク等を企画しています。地域のイベントにも参加して頂けるようにしています。ご家族様との外出時には車いすの貸し出しもしています。	天気の良い時には毎日近くの公園へ散歩に行っています。公園では散歩に来た犬との交流も楽しみとなっています。時には、車を使つての遠出もしています。3台ある車に3人ずつ乗り「海ほたる」へも行っています。	
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。	ホームでお金をお預かりし、必要なものを購入させて頂いています。一緒に買い物に行ったりもしています。		

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
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。	ご家族様への電話や手紙の希望があれば出来る限り連絡が取り合えるよう対応させて頂いています。		
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。	共用のリビングに季節感を感じて頂けるような作品や飾りを置いています。清潔を保てるように掃除をこまめに行っています。	新しくきれいな事業所です。職員と利用者は毎日一緒に清掃しています。掃除好きな利用者は玄関前の道路まで手を伸ばし、近所とも声を掛け合うようになっています。リビングの掲示物はできるだけ手作りのものを飾るように心がけています。	
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。	テレビをソファで観て頂いたり、くつろげるように音楽を流し、リラックスして頂けるような空間作りをしています。		
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。	ご自身の使い慣れた家具等を自宅から持って来て頂き、居心地のいい馴染みある居室で過ごさせて頂いています。	入居時は環境が変わるため、できるだけ使い慣れたものを持って来てもらっています。寝具や家具、湯飲みや茶碗など使っていたものを持って来てもらい、利用者にとって事業所が自宅と感じら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。	表札を各居室につけ、トイレの場所も分かりやすいよう大きく書いています。手すりを設置し安心して過ごして頂けるよう見守りしています。		

事業所名	グループホーム 日の出
ユニット名	椿

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。	「笑顔の介護」「ご自宅とかわりない安心感」を理念に掲げております。職員と共有できるようホームの数か所に理念が掲示してあります。		
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。	地域の行事の参加や、ホームでのイベントの招待など積極的に交流を深めております。またご利用者様のお散歩を通じて近隣の方にご挨拶をすることでコミュニケーションを図っております。		
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。	ホームの行事に参加いただいたり、ご見学していただくことで地域の方にも認知症の方の理解をいただいております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度の開催で現状報告、研修の開催、地域・医療との意見交換をし交流を深めております。		
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。	昨年度、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。	ホームでの行事は積極的にご家族様にも参加していただき、日ごろから信頼関係を築き、ご家族様からの意見が言いやすい環境作りをしております。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。		
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。	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。「そのひとらしさ・今できる強み」を見つけ、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。ホームでどのように生活してもらいたいかをお聞きしケアプランに組み入れ、職員間で共有いたします。		
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」「プランターの水あげ」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。		
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。	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。	ホームの生活では決まった訪問医療や訪問歯科・訪問美容がございますが、ご本人様やご家族様の希望を受け入れ、個別に柔軟に対応しております。		
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。	初回の面談時より、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、ホームに入所しても変わらず地域と密着していけるよう支援しております。		
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。	月2回提携医療機関による定期往診があり、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体制が整っております。本人及び家族等の希望があれば、地域のかかりつけ医に受診ができるよう柔軟に対応しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	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。看取りの際は再度ご家族様の意思を確認し医療とも連携しながら支援に取り組んでおります。		
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。	職員全体研修（スマイルケア）やフロアミーティングでのミニ勉強会において症状別の勉強会を行っております。協力医療機関の看護師による勉強会も定期的実施しております。		
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。		

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。	入室時(居室、トイレ) ノック声掛けし許可を得ての入室にてプライバシーに配慮しています。介助を行う際には尊厳を損ねないようにお声掛けしています。		
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。	利用者様に選択して頂けるように具体的な提案をします。そして選択決定してもらいます。訴えない利用者様に対しては職員が本人の思いを引き出せるような支援をします。		
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、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。	日々の暮らしがその人らしく過ごせるように配慮しています。食事時間は決まっていますが入浴、散歩などはご本人様の意向に沿え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。	着衣はご自身で選んで頂きます。訴えない利用者様には職員が提案し選んで頂きます。訪問理容ではご希望の髪型にカットしてもらいます。カット後は必ずご本人様が喜ばれるようにお声掛けします。		
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。	調理から配膳まで共同作業で行います。食の好みやアレルギーに配慮し調理方法や味付けに工夫をしています。母の日など祝日にはおやつレクリエーションなどで調理に参加し楽しめ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。	食事量水分量は個別に日々記録しています。制約のある方や嗜好や習慣を考慮し食事を提供しています。声掛けや介助が必要な方には職員がお手伝いします。		
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。	毎食後口腔ケアを行います。往診歯科と連携し個々にあった口腔ケアを実施しています。介助声掛けが必要な方には職員がお手伝いします。		
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。	排泄時にスムーズに着脱できるような着衣とご本人に合ったりハビリパンツのサイズ提供をしています。個々の排泄パターンに合わせたお声掛け、介助が必要なところをお手伝いをしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	日々の水分摂取、散歩や体を動かすこと、食前の口腔体操。しっかり咀嚼することを意識しています。往診医との連携をとり必要な場合は個々の体調に合わせて下剤を使用する場合があります。		
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。	入浴日は決まっていますが入浴時間、同性介助、シャワー浴のみなど個々の希望に合わせた支援をしています。入浴日もご本人の体調に合わせて適宜調整しています。		

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。	体調や気分に合わせての就寝起床になる場合もあります。お昼寝をすることもあります。眠れないときは職員が寄り添い傾聴し安心してもらいます。日中活動をして昼夜逆転をしないように配慮しています。		
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。	個人ファイルとお薬手帳にて個々の薬の効能副作用用法容量などを職員に周知しています。往診時には日々の様子を明確に伝え常に適切な処方してもらいます。往診ファイルにて薬の変更は職員に周知しています。		
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。	個々に合った役割とアクティビティを持ち張り合いのある生活を過ごせるように心がけています。日々の散歩を日課とし毎月レクリエーションを企画実行しています。		
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。	毎日散歩へお連れするように努めています。散歩が難しい方の気分転換には施設内の畑へ行くこともあります。馴染みの美容室へはご家族にご協力頂き外出します。地域のお祭りや催しに積極的に参加します。		
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。	ご本人様の希望に沿ってのお買い物や外出レクでは美味しいものを食べたりしています。自分で好きなものを選んで購入する満足感を大切にしています。		

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
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。	ご本人様にご家族への連絡を希望された際はホームの電話をお貸ししています。スタッフが代わって電話することもあります。		
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。	共用の空間は常に清潔を保つように心がけています。利用者様と一緒に清掃をしています。過ごしやすい室温調整照明の調整をしています。月毎に季節を感じる事ができるカレンダーを作成し壁に掲示しています。		
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。	それぞれの所定の座席以外にも好みに移動ができるようなスペースを確保しています。食席では気の合う方で同テーブルを囲めるように配慮しています。		
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。	ご自宅から使い慣れた愛着のあるものを持参いただいています。寝具も使い慣れたものを使って頂いています。利用者様より希望があればご家族に相談し持参いただいています。		
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。	トイレ表示と導線をわかりやすい様にしてあります。ハンドソープなどの表示もわかりやすくしています。手すりを各所に設けています。障害物のない歩きやすいスペースを確保しています。それぞれの役割を持って生活を送っています。		

事業所名	グループホーム 日の出
ユニット名	楓

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
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。	「笑顔の介護」「ご自宅とかわりない安心感」を理念に掲げております。職員と共有できるようホームの数か所に理念が掲示してあります。	「笑顔が一番！」と職員はいつも声かけています。「笑顔の絶えない安全な生活の中で楽しく暮らそう」という理念を、事務所だけでなく、利用者がいつも過ごすリビングにも掲示しています。家庭的な雰囲気の中で職員・利用者・家族が支え合っています。	
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。	地域の行事の参加や、ホームでのイベントの招待など積極的に交流を深めております。またご利用者様のお散歩を通じて近隣の方にご挨拶をすることでコミュニケーションを図っております。	町内会に加入し、地域の各行事に参加しています。事業所内の「地域交流スペース」や区の施設の「老人いこいの家」など地域の資源を活用して交流しています。事業所の七夕祭りや夏祭りなどに地域住民を招き、認知症の理解を推進しています。	
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。	ホームの行事に参加いただいたり、ご見学していただくことで地域の方にも認知症の方の理解をいただいております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1度の開催で現状報告、研修の開催、地域・医療との意見交換をし交流を深めております。	開設以来、2ヶ月ごとに開催し、管理者を始め、民生委員や弁護士、社会保険労務士、行政書士など各方面の顧問の専門家が参加しています。事業所からは活動状況や行事報告など報告しています。参加者からは外部の目を通しての質問や提案などがあり、話し合っています。	
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。	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。	市の高齢課が取り組んでいる「かわさき健幸福寿プロジェクト」に加入し、利用者や家族と共に要介護度や日常生活動作の改善に取り組んでいます。「グループホーム連絡会」や「キャラバンメイト」にも参加し、協力関係を築いています。	

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。	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。	身体拘束ゼロを目指しています。職員は毎月、身体拘束・虐待廃止委員会を開催し、具体的な事例を挙げて拘束や接遇ケアについて話し合っています。日常の支援の中で不適切な場面があった場合には職員同士で注意し合っています。各ユニットのミニ勉強会でも実施しています。	
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。	昨年度、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。	ホームでの行事は積極的にご家族様にも参加していただき、日ごろから信頼関係を築き、ご家族様からの意見が言いやすい環境作りをしております。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。	家族は近隣の住民が多く、毎月のように訪問しています。事業所のイベントには殆どの家族が参加して気楽に職員と会話したり、家族同士で情報交換しています。毎月、広報紙「日の出便り」を送り、情報提供しています。家族会は年2回実施し、事業所との連携を強化しています。	

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。	毎月、ユニット会議で職員は運営に関する意見や要望などを話し合っています。管理者と各ユニットリーダーで構成する運営改善会議では毎月の活動を振り返り、翌月の目標を検討しています。毎月の勤務体制や利用者の入居の決定など職員の意見を取り入れています。	
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。		
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。	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。「そのひとらしさ・今できる強み」を見つけ、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。ホームでどのように生活してもらいたいかをお聞きしケアプランに組み入れ、職員間で共有いたします。		
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」「プランターの水あげ」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にしております。	入居時に管理者はケアマネジャーや職員を交え、本人や家族と十分に話し合い、今までの生活を確認しています。家庭での役割や好きな場所、気に入っていた衣類など身の回りの物を把握し、可能な限り生活習慣の継続を支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	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。		
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。	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。	日常生活の中で本人が繰り返し話す事柄から思いや意向を把握するように努めています。家族の協力で若い時のアルバムや趣味などからも本人の生きがいや暮らし方を見つけ出し、自分らしい役割のある生活を過ごせるよう、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。	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。	居室担当の職員は日々、業務日誌や介護記録に利用者の気づきや変化などを記録し、毎月のミーティングでカンファレンスしています。本人や家族、居室担当の意向、看護師の助言などを取り入れ、基本的に3ヶ月ごとに介護計画を更新しています。	
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。	ホームの生活では決まった訪問医療や訪問歯科・訪問美容がございますが、ご本人様やご家族様の希望を受け入れ、個別に柔軟に対応しております。		
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。	初回の面談時より、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、ホームに入所しても変わらず地域と密着していけるよう支援しております。		
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。	月2回提携医療機関による定期往診があり、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体制が整っております。本人及び家族等の希望があれば、地域のかかりつけ医に受診ができるよう柔軟に対応しております。	提携医療機関で殆どの診療科に対応できています。現在他の医療機関に通っている利用者はいません。月2回の定期往診と共に24時間の緊急時対応が図られています。入院時は家族の負担軽減のため送迎の支援を行なっています。	

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。	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。看取りの際は再度ご家族様の意思を確認し医療とも連携しながら支援に取り組んでおります。	重度化や終末期の方針については入居時に丁寧に説明し、意向を確認しています。また容体が変化した場合には利用者・家族の意思を確認しています。職員研修では看取りについても研修し、精神面を含めた職員の対応力を高めています。	
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。	職員全体研修（スマイルケア）やフロアミーティングでのミニ勉強会において症状別の勉強会を行っております。協力医療機関の看護師による勉強会も定期的に実施しております。		
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。	東京湾や多摩川から比較的近い事もあり、地震や火災とともに水害対応も想定しています。水害時は約500m離れた地域防災拠点に避難することを決めています。開所後初めて実施した避難訓練で、近隣の人の参加を得ています。	様々な災害を想定しての避難訓練を実施し、近隣の協力も得られています。職員の少ない夜間時の避難後の見守りなどにも近隣との協力体制を築くことも期待されます。

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。	プライバシーや羞恥心に配慮し一人一人の尊厳を大切にしています。カンファレンスやミーティング等で対応を検討しています。	呼びかけは名字か名前の、利用者の反応の良い方で呼びかけています。居室やトイレではノックして声かけするなどプライバシーに配慮しています。羞恥心にも配慮し、利用者の尊厳を損なわないよう心がけています。	
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。	ご本人様のペースに合わせ選択しやすい声掛けを心がけています。分かり易く、伝わりやすい言葉でお話するようにしています。		
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。	レクや体操は強制ではなく、休息を取りたい方は休んで頂き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。	2か月に一回訪問理美容にてカットをして頂いています。着やすいお好きな洋服を選んで着て頂いています。		
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。	食事の準備や盛り付けなどを一緒に行っています。行事食や食レクを定期的に企画し、皆様に楽しんで頂いています。	「食べることに気を遣おう」と、米はこだわって新潟長岡から良いものを取り寄せています。利用者が調理や配膳、皿洗いなど積極的に取り組んでいます。月に1～2回はユニット全員で障がい者が働くカフェに出かけています。	

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
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。	タイヘイのメニューと食材を使用し、バランスのいい食事を提供しています。一人一人の食事形態に合わせて対応しています。		
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。	毎食後の口腔ケアを声掛け、介助をしています。毎週木曜日に訪問歯科をお願いして診て頂いています。		
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、一人一人の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っています。	現状では殆どの利用者の排泄はほぼ自立しています。排泄パターンを把握して声かけや誘導を行っていますが、オムツの利用者は少なく、夜間だけリハビリパンツやパッドをする程度で過ごしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分をしっかり取って頂き、野菜や乳製品もバランスよく摂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。	身体状況に合わせて、平日～土曜の午前中に1日3名を基本に週2回入浴して頂いています。入浴剤にて色や香りを楽しんで頂いています。	月曜日から土曜日まで6日間風呂を沸かし、午前中をフルに使ってゆっくり2～3人ずつが入浴しています。風呂が好きな利用者が多く、身体状況を見ながら、また希望を聞きながら週2回の入浴を楽しんでいます。	

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
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。	夜ゆっくり眠って頂けるように、日中は体操や散歩、レクリエーションを行い体を動かしています。		
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。	主治医や薬局と相談し、指示を仰ぎながら一人一人の身体状況に合わせ配薬して頂いています。		
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。	ケアプランをもとに一人一人の生活歴や趣味を理解し、気分転換して頂け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。	定期的に散歩や外出レク等を企画しています。地域のイベントにも参加して頂けるようにしています。ご家族様との外出時には車いすの貸し出しもしています。	天気の良い時には毎日近くの公園へ散歩に行っています。公園では散歩に来た犬との交流も楽しみとなっています。時には、車を使つての遠出もしています。3台ある車に3人ずつ乗り「海ほたる」へも行っています。	
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。	ホームでお金をお預かりし、必要なものを購入させて頂いています。一緒に買い物に行ったりもしています。		

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
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。	ご家族様への電話や手紙の希望があれば出来る限り連絡が取り合えるよう対応させて頂いています。		
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。	共用のリビングに季節感を感じて頂けるような作品や飾りを置いています。清潔を保てるように掃除をこまめに行っています。	新しくきれいな事業所です。職員と利用者は毎日一緒に清掃しています。掃除好きな利用者は玄関前の道路まで手を伸ばし、近所とも声を掛け合うようになっています。リビングの掲示物はできるだけ手作りのものを飾るように心がけています。	
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。	テレビをソファで観て頂いたり、くつろげるように音楽を流し、リラックスして頂けるような空間作りをしています。		
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。	ご自身の使い慣れた家具等を自宅から持って来て頂き、居心地のいい馴染みある居室で過ごさせて頂いています。	入居時は環境が変わるため、できるだけ使い慣れたものを持って来てもらっています。寝具や家具、湯飲みや茶碗など使っていたものを持って来てもらい、利用者にとって事業所が自宅と感じら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。	表札を各居室につけ、トイレの場所も分かりやすいよう大きく書いています。手すりを設置し安心して過ごして頂けるよう見守りしています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム日の出

作成日 令和元年11月 1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"> ・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