

令和1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	1495300210	事業の開始年月日	平成24年8月1日
		指定年月日	平成24年8月1日
法人名	株式会社保健科学研究所		
事業所名	グループホーム高津くぬぎ園		
所在地	(〒213 -0005) 神奈川県川崎市高津区北見方1-2-19		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月8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	
----------	--

【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)】

当施設、グループホーム高津くぬぎ園は幹線道路から少し離れており、梨畑や葡萄畑、苺畑など自然に囲まれた環境にあります。閑静な住宅街の中にありますので、静かで落ち着いた印象の施設となります。地域に融合したホームを目指しており、近隣のカフェやレストラン、公共施設など馴染みの場所や地域資源を利用して2か月に1回の外出レクリエーションを行う事を目標にしています。利用者様には楽しみや喜びの日々を過ごせるように利用者様の社会参加を支援させていただきます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	令和2年2月7日	評価機関 評価決定日	令和2年3月19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)】

【事業所の優れている点】
◇地域の一員として認められたグループホーム
・近くの小学校より標高が少し高いので、事業所を水害時の避難所として開設する協定を町内会と提携している。また事業所の避難訓練には、町内会防災部長が参加し、利用者のみまもりを引き受けてくれている。
◇介護計画を毎日モニタリング
・介護計画に沿ってサービスを提供できているかどうかを「介護日誌・記録」を使って毎日記録している。「介護日誌・記録」には利用者一人一人の介護計画が印字されており、職員は毎日の記録として計画の項目の1つ1つに○×とコメントを記入し、介護計画の随時の見直しにつなげている。
◇情報共有
・苦情処理に関しては、提出されたときの苦情内容から、その苦情にどう対処するかの内容まで、グループLINEを利用して職員全体に通知している。
【事業所が工夫している点】
◇食の楽しみ——好みのものを選べる楽しみ
・クリスマス会などのレクリエーションを月1回実施している。レストランでの食事やいちご狩りなど食事レクもある。職員手作りでビュッフェ形式にしたり、出前の寿司を取ったり、移動パン屋やヤクルトの訪問販売などで、利用者好みの食べものを選べる機会をたくさん提供している。

【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	グループホーム高津くぬぎ園
ユニット名	かりんユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
I 理念に基づく運営						
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を踏まえ利用者の人格を尊重しその人らしさを失うことなく、尊厳を大事にするよう職員に伝え出入口や事務所、休憩室などにも掲示し理念を共有している。	・事業所理念を出入口、事務室、休憩室に掲示している。事業所内で使用する各種用紙の欄外に理念を印字し、職員が常に理念を意識できるようにしている。 ・職員は利用者には毎日を楽しく過ごせるように配慮し、接している。		
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	事業所として町内会に入会し、町内行事や地域活動に参加（防災訓練、町内会総会、防犯パトロール等）する事で地域の一員としての役割作りを行っている。また、子供110番の場所として登録している。	・北見方公民館で行われる夏祭りに利用者が毎年参加し、お神輿を見学している。 ・職員は地域の方と一緒に防犯パトロールに参加している。 ・和太鼓のボランティアを受け入れている。		
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	地域活動に参加する機会が増え、町内会の方々との交流を持つことで事業所の役割やそこに暮らしている認知症高齢者について理解して頂けるようになってきた。			
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	年6回の運営推進会議にて参加者の方々と意見交換やサービスについての評価など通じ、これからの事業所運営に役立てている。また、家族の出席率が徐々に減っており事業所内にて実施している。	・運営推進会議を年6回開催し、家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席している。 ・水害時に事業所を避難所として開設する話を持ちかけられ検討する。 ・車椅子で入れる喫茶店やレストランを教えてもらった。		
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	現状報告、近況報告等運営推進会議にて報告している。生活保護者の受け入れを行っている為、区役所保護課の職員と密な連絡、連携をとっている。また、認知症専門の病院などとも研修に参加して意見交換を行っている。	・生活保護を受けている利用者、区保護課から2か月に1度訪問がある。以前のその職員が現在高齢支援担当となり、相談や連絡がスムーズに行えている。 ・川崎市総合福祉センターの年1回の研修に参加している。		

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	ユニットの出入口は、施錠し、2階のみ人感センサーを設置している。また、内部マニュアルに沿った職員研修を行っている。	・身体拘束対策検討委員会を3か月に1度開催し、議事録を作成している。委員会委員の職員は職員会議で報告している。 ・転倒対策などでやむを得ず拘束する場合は、家族の承認を得ている。	
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	外部、内部研修にて勉強会の機会を設けている。日常の利用者に対する声かけや言葉使い等にも注意を促している。何気ない言動が虐待にあっってしまう事がある事を職員に説明している。また、介護相談員などの外部の相談機関もある。		
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	成年後見制度は必要な方に支援しているが権利擁護に関しては管理者のみ実践者リーダー研修にて勉強している。		
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	管理者、ユニットリーダー立会の下契約を結んでいる。説明には十分時間をかけ書面の内容については、例えや説明を付け加えながら納得されるまで行っている。		
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	運営推進会議の出席の際、意見や要望を伺っている。特に面会の際に個別にお話をする機会を設けている。また、家族便りや事業所だよりにて日頃のご様子を報告している。	・苦情処理の窓口を経営グループ本部に設け、匿名のメールでも受け付けている。 ・苦情があった場合は、その日のうちにグループLINEで職員全員に発信し、話し合いを行い、結果を全員に発信している。	

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	日常の申し送り、ユニット会議、連絡ノートを活用し話し合いの機会を設け反映させている。何でも言い合える職場の環境や人間関係を大切にしている。	・全職員は管理者に直接電話やメールすることができる。月に1度のユニット会議で職員の意見を聞いている。ユニットリーダーはパート職員の意見を集約している。 ・利用者の車椅子を歩行器に変更する提案が採用された。	
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	個々の能力に応じ役割を任せている。職員の良い面を引き出し、輝き出せる職場環境作りに努めている。年に一回人事考課を行い個々の評価を行っている。また、処遇改善加算金の満額支給も行っている。		
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	定期的に(2か月に一回)内部、外部研修を行うことで質の向上に努めている。		
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	系列の他グループホームや小規模多機能などの出向き業務を行うなどサービスの向上の理解を深める努力を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者の面談時には、先方に出向き管理者・ユニットリーダー・ご家族様・ケアマネージャー・ソーシャルワーカー・医師等を交え、しっかり話を伺うようにしている。		

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	時間をかけ十分に納得して頂けるよう話をしている。入居時に家族から要望書を頂き職員で共有している。また、本人・ご家族様から意向を伺いながらケアプランを作成している。		
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	暫定ケアプランを作成し、その方のできる事、できない事を見極め次のサービスに繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は食事を一緒にする事により共に過ごす者同士、家族のような関係を築いている。常に人生の先輩として尊敬する気持ちを忘れないようにしている。職員は朝交わす挨拶から利用者の微妙な変化や思いを感じ取れるようになって来ている。		
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	職員の役割として本人と家族の橋渡しになるように努めている。また家族便りの中でご様子などを報告したり、個別に電話にて情報を提供している。職員と家族が共に利用者の生活を支え合う関係作りが出来ている。		
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	来園しやすい事業所の雰囲気作りを行うと共に、職員に来客時の接遇についても指導している。知人や兄弟の面会時は日頃のご様子をお伝えすると共に、知りえなかった昔々の情報を聞かせて頂く事で支援に結びつけ関係維持に役立っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、馴染みの喫茶店に行きたい利用者に付き添ったり、ホテルでの食事を計画したりして、関係の継続を支援している。 ・家族から利用者への電話を取り次いでいる。利用者は家族への連絡に事業所の電話を使用している。 	

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	家族の様な関係作り、他者を心配したり、労わったりできる人間関係が保てるように支援している。孤立しがちな利用者様には職員が会話の橋渡しを行い交流の場を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も相談や支援を行っている旨をお伝えしている。		
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。	業務に就く前の利用者様の顔をみて挨拶し、その時の利用者様の状態の把握に努めている。スキンシップを多く取り入れ、手を握ったり肩をなでたりする事で心を開ける様に心の声を聞くきっかけ作りに役立っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は日ごろから挨拶や声掛けをして、利用者が話しやすい雰囲気を作っている。風呂での会話やテレビを見ているときの独り言も記録に残し、共有している。 ・お酒が飲みたい、梅干しが食べたいという希望を叶えたことがある。 	
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	入居時に本人、家族にヒヤリング実施し情報収集している。情報収集シートなどにご家族様にご記入頂き情報の把握と共有を行っている。		
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	出勤時にお一人おひとりに挨拶しその日の顔色、声を観察し、過去の記録などを参照し、その日の状態を把握して過ごし方を考えるようにしている。		

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	本人、家族の意向を伺い、モニタリングやユニット会議にて職員が意見交換し介護計画を作成している。サービス担当者会議には、訪問医や歯科医の出席をお願いする時もある。ユニット会議には多くの職員が参加出来るよう調整を行っている。	・介護計画の有効期間は6か月だが、ヒヤリハットなどがユニット会議で問題になったときは、サービス担当者会議を開き、見直している。 ・職員は「介護日誌・記録」に、日々計画どおりできたかどうかをサービス項目ごとに記入している。	
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有している。サービス内容の実施について、介護記録の表面に記載する事でケア内容が分かりやすくなっております。		
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有している。又、月に1度のユニット会議の際、個別のケア会議を行いその時に生まれるニーズに対応出来るように支援している。		
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	相談員の受け入れを行い事業所、利用者、地域との協働に努めている。		
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	月2回の訪問診療にて、本人、ご家族様の要望を聞きながら対応している。かかりつけ医を変えられない家族については、主治医と訪問医の連絡を密に行い情報を共有できる支援を行っている。	・協力医は月2回、歯科医は週1回の往診がある。看護師は週1回訪問している。 ・通院は家族の付添いが原則だが、急を要する場合や家族の要請がある場合は職員が同行し、受診報告書を家族に渡している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護にて、事業所と看護師が情報共有できる往診録を作成している。事業所側の要望と看護側の対応処置を細かく記載し、やり取りしている。		
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。	診療情報提供書や介護サマリーをやり取りしている。入院中は、病院のソーシャルワーカーや医師と情報交換や退院後の相談、支援方法について連絡を取り合っている。		
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	入居時、家族と相談し特養申請を希望される方については手続きのお手伝いを行っている。事業所として、経口摂取出来なくなると入居の継続は難しくなる旨を家族に説明し納得して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りは行っておらず、契約時に利用者と家族に重度化や終末期に事業所が対応可能な範囲を具体例も含めて説明し、同意書を得ている。 ・必要に応じて医師や家族に相談し、退所まで医療関係者と連携して支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の重度化や体調の急変に備えて、医療機関との連携や職員への研修の充実が期待されます。
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	内部研修やマニュアルにて勉強会を行っている。応急手当については、全ての職員に実践力があるとは言えない。今後は看護師の協力を得て研修などで技術を身につけたい。		
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回防災訓練を行い消防署、地域の防災部長等をお招きし実施している。今後、地域とのより協力的な体制を整えて行きたい。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、町内会防災部長の参加を得て、夜間想定を含めた防災訓練を実施し、消防署に指導を受けている。 ・町内会と避難所開設協定を締結し、地域と連携している。 ・3日分の食料と飲料水、防災頭巾やカンテラなどを備蓄している。 	

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	お一人おひとり、その方に合った言葉使いや声かけを行うように努めている。同じ名字の方などはご家族様同意のもと名前で呼ばせて頂いており、節度ある関係を心掛け、配慮ある言葉掛けを職員間で共有している。	・利用者の顔を見て話しかける、声の大きさや言葉使いを適切にするなど、利用者の気持ちを大事にするよう、職員間で注意し合っている。 ・職員は入職時に、接遇に関する研修を受けている。		
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	意思表示がしやすい環境作りや雰囲気作りに努めている。入浴時の着替えなどご自分で準備できる方にはお願いし、自己選択、自己決定が出来る支援を行っている。また、外食時のメニューも当日にその場で決めて頂く等、選択や決定の機会を設けている。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自由な時間はお好きなことをして過ごして頂く。今を大切に「したい時」「したい事」を声かけしながら本人の思いを傾聴・支援し、利用者のペースで生活できるよう手助けを行っている。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時の着替えについては本人の希望を聞きながら職員と一緒にそろえるお手伝いをしている。また、イベント時に女性の利用者様に化粧を行いおしゃれを楽しむ機会を設けている。			
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	お誕生日会やおやつ作りレクリエーションなどの時に利用者様の嗜好に合わせ召し上がりたい物を提供している。また、毎食後、食器拭きや布きん畳などを行っている。その他にも歯科医による嚥下テストを行い、その方にあった食事形態で提供している。	・利用者と職員によるおやつ作り、ビュッフェ形式の食事、外食、寿司の出前などを楽しんでいる。 ・職員は利用者と共に食事しながら、会話や介助を行っている。 ・利用者はできる範囲で食器拭きなどを手伝っている。		

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	食事摂取量、水分摂取量を測定している。医師と話し合い病状や状態に応じてその方に合った食事摂取、食事制限や食事量の調整を行っている。		
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	利用者様の能力に応じて声かけ、介助を行っている。義歯は、夕食後洗浄剤にて清潔に使用できるよう支援している。一週間に一回は歯科医師、歯科衛生士により口腔ケアを実施している。		
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	その方の排泄パターンを知り定期的に声かけを行っている。昼間は出来る限りトイレでの排泄を促し、自立支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレでの排泄を大事にし、排泄表で排泄パターンを把握して声をかけ、トイレに誘導している。 ・医師と相談して薬を変更したり、トイレでの介助を行ったことで、トイレで排泄ができるようになった改善例がある。 	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や散歩、水分強化の声かけを行っている。又慢性の便秘がちの方については医師と相談し薬の処方をお願いしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望や体調を優先的に考えながらローテーションで実施している。又、急な失禁時は、入浴の時間帯でなくても入浴の機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週2回を基本とし、状況に応じて柔軟に対応している。 ・シャンプーを嫌う利用者に言葉かけと希望の時間の入浴で、以後の入浴が順調になった事例がある。 ・入浴中は、利用者が職員とゆっくり話せる時間にしている。 	

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	その方に合った休息の時間を設けている。午後時間に30分～1時間程設けることでその後の活動性が高まり活気よく過ごすことができ、夜間の安眠にも繋がっている。		
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	用法、用量について理解してもらうために全職員が服薬、薬のセットに携わり周知できるように努めている。与薬マニュアルにより誤薬や服用ミス等の防止にも努めている。		
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	日常生活のお手伝い（モップ掛けや洗濯たたみなど）をして頂く事によって生活に張りを持たせている。また、ケアプランの中にも役割をサービス内容に入れることで、全職員が同じ支援ができるような工夫も行っている。		
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	定期的な外出レクの計画を立てている。本年度、お花見、苺狩り、外食、お茶会、ドライブ、動物園の見学等行った。ご家族様と相談しながら一時帰宅や外出、外泊などの支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、散歩や買い物に出かけたり、外気浴を兼ねて野菜のプランター栽培を行っている。 ・毎月の行事の一環で、苺狩り、外食、花見、動物園に外出している。 ・希望に応じて家族に連絡し、外出や一時帰宅を支援している。 	
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	金銭の所持はしていないが、週1回の移動パン屋での買い物や外出先での買い物支援、不定期ではあるが、近隣のスーパーに昼食やおやつを買いに行く買い物支援を行っている。		

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	希望で電話の取り次ぎを行ったり、はがきの準備や投函なども支援の一つと考え実施している。			
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	毎月リビングルームの飾りを変え季節感も感じて頂くように工夫している。温湿度計に注意し、心地良い快適な空間作り心掛けている。	・リビングに、利用者と職員が制作した季節の手芸品や、行事の写真を飾って季節感を採り入れている。居室前の壁には往年のスターや好みのアイドルの写真を掲示している。 ・リビングは採光が良く、利用者は歌や手遊びを楽しんでいる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	仲の良い利用者、同じ趣味のある方がご自分の思い思いのまま、自由な時間を過ごしている。			
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	入居時に今迄ご使用されていた生活用品をそのまま持参して頂く様にお願いをしています。ご自身の馴染みの家具やベッドは自宅の香りや温もりを感じさせ精神安定にもつながっている。	・入居時に使い慣れた品を持参するよう家族と利用者に説明している。 ・利用者は好みの家具を持ち込み、配置は職員が家族と協力して自立した生活に繋がるようにしている。 ・写真や塗り絵を飾り、居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	各居室、トイレ、浴室等にプレートを付け混乱の無い様に生活している。居室についてはその方に合ったプレートの位置を考え工夫している。トイレ内に看板を設置し、排便の有無を職員に自発的に知らせて頂けるように支援している。			

事業所名	グループホーム高津くぬぎ園
ユニット名	あんずユニット

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念を踏まえ利用者の人格を尊重しその人らしさを失うことなく、尊厳を大事にするよう職員に伝え出入口や事務所、休憩室などにも掲示し理念を共有している。		
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	事業所として町内会に入会し、町内行事や地域活動に参加（防災訓練、町内会総会、防犯パトロール等）する事で地域の一員としての役割作りを行っている。また、子供110番の場所として登録している。		
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	地域活動に参加する機会が増え、町内会の方々との交流を持つことで事業所の役割やそこに暮らしている認知症高齢者について理解して頂けるようになってきた。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の運営推進会議にて参加者の方々と意見交換やサービスについての評価など通じ、これからの事業所運営に役立てている。また、家族の出席率が徐々に増えており事業所内では対応できず町内公民館をお借りして実施している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	現状報告、近況報告等運営推進会議にて報告している。生活保護者の受け入れを行っている為、区役所保護課の職員と密な連絡、連携をとっている。また、認知症専門の病院などとも研修に参加して意見交換を行っている。		

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	ユニットの出入口は、施錠し、2階のみ人感センサーを設置している。また、内部マニュアルに沿った職員研修を行っている。		
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	外部、内部研修にて勉強会の機会を設けている。日常の利用者に対する声かけや言葉使い等にも注意を促している。何気ない言動が虐待にあっってしまう事がある事を職員に説明している。また、介護相談員などの外部の相談機関もある。		
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	成年後見制度は必要な方に支援しているが権利擁護に関して勉強会まだ行われていない。		
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	管理者、ユニットリーダー立会の下契約を結んでいる。説明には十分時間をかけ書面の内容については、例えや説明を付け加えながら納得されるまで行っている。		
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	運営推進会議の出席の際、意見や要望を伺っている。特に面会の際に個別にお話をする機会を設けている。また、家族便りや事業所だよりにて日頃のご様子を報告している。		

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	日常の申し送り、ユニット会議、連絡ノートを活用し話し合いの機会を設け反映させている。何でも言い合える職場の環境や人間関係を大切にしている。		
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	個々の能力に応じ役割を任せている。職員の良い面を引き出し、輝き出せる職場環境作りに努めている。年に一回人事考課を行い個々の評価を行っている。また、処遇改善加算金の満額支給も行っている。		
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	定期的に(2か月に一回)内部、外部研修を行うことで質の向上に努めている。		
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	系列の他グループホームや小規模多機能などの出向き業務を行うなどサービスの向上の理解を深める努力を行っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居者の面談時には、先方に出向き管理者・ユニットリーダー・ご家族様・ケアマネージャー・ソーシャルワーカー・医師等を交え、しっかり話を伺うようにしている。		

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	時間をかけ十分に納得して頂けるよう話をしている。入居時に家族から要望書を頂き職員で共有している。また、本人・ご家族様から意向を伺いながらケアプランを作成している。		
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	暫定ケアプランを作成し、その方のできる事、できない事を見極め次のサービスに繋げている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は食事を一緒にする事により共に過ごす者同士、家族のような関係を築いている。常に人生の先輩として尊敬する気持ちを忘れないようにしている。職員は朝交わす挨拶から利用者の微かな変化や思いを感じ取れるようになって来ている。		
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	職員の役割として本人と家族の橋渡しになるように努めている。また家族便りの中でご様子などを報告したり、個別に電話にて情報を提供している。職員と家族が共に利用者の生活を支え合う関係作りが出来ている。		
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	訪問しやすい事業所の雰囲気作りを行うと共に、職員に来客時の接遇についても指導している。知人や兄弟の面会時は日頃のご様子をお伝えすると共に、知りえなかった昔々の情報を聞かせて頂く事で支援に結びつけ関係維持に役立っている。		

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	家族の様な関係作り、他者を心配したり、労わったりできる人間関係が保てるように支援している。孤立しがちな利用者様には職員が会話の橋渡しを行い交流の場を設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後も相談や支援を行っている旨をお伝えしている。		
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。	業務に就く前の利用者様の顔をみて挨拶し、その時の利用者様の状態の把握に努めている。スキンシップを多く取り入れ、手を握ったり肩をなでたりする事で心を開ける様に心の声を聞くきっかけ作りに役立っています。		
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	入居時に本人、家族にヒヤリング実施し情報収集している。情報収集シートなどにご家族様にご記入頂き情報の把握と共有を行っている。		
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	出勤時にお一人おひとりに挨拶しその日の顔色、声を観察し、過去の記録などを参照し、その日の状態を把握して過ごし方を考えるようにしている。		

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	本人、家族の意向を伺い、モニタリングやユニット会議にて職員が意見交換し介護計画を作成している。サービス担当者会議には、訪問医や歯科医の出席をお願いする時もある。ユニット会議には多くの職員が参加出来るよう調整を行っている。		
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有している。サービス内容の実施について、介護記録の表面に記載する事でケア内容が分かりやすくなっております。		
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	介護記録の他に特記事項、申し送りノートにて情報を共有している。又、月に1度のユニット会議の際、個別のケア会議を行いその時に生まれるニーズに対応出来るように支援している。		
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	相談員の受け入れを行い事業所、利用者、地域との協働に努めている。		
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回の訪問診療にて、本人、ご家族様の要望を聞きながら対応している。かかりつけ医を変えられない家族については、主治医と訪問医の連絡を密に行い情報を共有できる支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回の訪問看護にて、事業所と看護師が情報共有できる往診録を作成している。事業所側の要望と看護側の対応処置を細かく記載し、やり取りしている。		
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。	診療情報提供書や介護サマリーをやり取りしている。入院中は、病院のソーシャルワーカーや医師と情報交換や退院後の相談、支援方法について連絡を取り合っている。		
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	入居時、家族と相談し特養申請を希望される方については手続きのお手伝いを行っている。事業所として、経口摂取出来なくなると入居の継続は難しくなる旨を家族に説明し納得して頂いている。		
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	内部研修やマニュアルにて勉強会を行っている。応急手当については、全ての職員に実践力があるとは言えない。今後は看護師の協力を得て研修などで技術を身につけたい。		
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回防災訓練を行い消防署、地域の防災部長等をお招きし実施している。今後、地域とのより協力的な体制を整えて行きたい。		

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
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	お一人おひとり、その方に合った言葉使いや声かけを行うように努めている。同じ名字の方などはご家族様同意のもと名前で呼ばせて頂いており、節度ある関係を心掛け、配慮ある言葉掛けを職員間で共有している。		
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	意思表示がしやすい環境作りや雰囲気作りに努めている。入浴時の着替えなどご自分で準備できる方にはお願いし、自己選択、自己決定が出来る支援を行っている。また、外食時のメニューも当日にその場で決めて頂く等、選択や決定の機会を設けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	自由な時間はお好きなことをして過ごして頂く。今を大切に「したい時」「したい事」を声かけしながら本人の思いを傾聴・支援し、利用者のペースで生活できるよう手助けを行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	入浴時の着替えについては本人の希望を聞きながら職員と一緒にそろえるお手伝いをしている。また、イベント時に女性の利用者様に化粧を行いおしゃれを楽しむ機会を設けている。		
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	お誕生日会やおやつ作りレクリエーションなどの時に利用者様の嗜好に合わせ召し上がりたい物を提供している。また、毎食後、食器拭きや布きん畳などを行っている。その他にも歯科医による嚥下テストを行い、その方にあった食事形態で提供している。		

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	食事摂取量、水分摂取量を測定している。医師と話し合い病状や状態に応じてその方に合った食事摂取、食事制限や食事量の調整を行っている。		
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	利用者様の能力に応じて声かけ、介助を行っている。義歯は、夕食後洗浄剤にて清潔に使用できるよう支援している。一週間に一回は歯科医師、歯科衛生士により口腔ケアを実施している。		
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	その方の排泄パターンを知り定期的に声かけを行っている。昼間は出来る限りトイレでの排泄を促し、自立支援を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の体操や散歩、水分強化の声かけを行っている。又慢性の便秘がちな方については医師と相談し薬の処方をお願いしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	希望や体調を優先的に考えながらローテーションで実施している。又、急な失禁時は、入浴の時間帯でなくても入浴の機会を設けている。		

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	その方に合った休息の時間を設けている。午後時間に30分～1時間程設けることでその後の活動性が高まり活気よく過ごすことができ、夜間の安眠にも繋がっている。		
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	用法、用量について理解してもらうために全職員が服薬、薬のセットに携わり周知できるように努めている。与薬マニュアルにより誤薬や服用ミス等の防止にも努めている。		
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	日常生活のお手伝い（モップ掛けや洗濯たたみなど）をして頂く事によって生活に張りを持たせている。また、ケアプランの中にも役割をサービス内容に入れることで、全職員が同じ支援ができるような工夫も行っている。		
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	定期的な外出レクの計画を立てている。本年度、お花見、苺狩り、外食、お茶会、ドライブ、動物園の見学等行った。ご家族様と相談しながら一時帰宅や外出、外泊のなどの支援を行っている。		
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	金銭の所持はしていないが、週1回の移動パン屋での買い物や外出先での買い物支援、不定期ではあるが、近隣のスーパーに昼食やおやつを買いに行く買い物支援を行っている。		

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	希望で電話の取り次ぎを行ったり、はがきの準備や投函なども支援の一つと考え実施している。		
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	利用者様の作成した塗り絵を貼り、利用者様の創作意欲に繋げている。また、掃除や環境整備を利用者様本人が行う事によりこの場所が自分の居場所であることと感じている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	仲の良い利用者、同じ趣味のある方がご自分の思い思いのまま、自由な時間を過ごしている。		
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	入居時に今迄ご使用されていた生活用品をそのまま持参して頂く様にお願いをしています。ご自身の馴染みの家具やベッドは自宅の香りや温もりを感じさせ精神安定にもつながっている。		
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	各居室、トイレ、浴室等にプレートを付け混乱の無い様に生活している。居室についてはその方に合ったプレートの位置を考え工夫している。トイレ内に看板を設置し、排便の有無を職員に自発的に知らせて頂けるように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム高津くぬぎ園

作成日 令和 2年 3月 19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組み内容	目標達成に要する期間
1		利用者の重度化や体調の急変に備えて、医療機関との連携や職員への研修の充実が期待される。	今後、看取りを行っていく為に事業所の指針を定める。また、終末期ケアについて理解を深める為、急変時の対応や看取りケアに関する研修を行う。	事業部として重度化の指針がない為、方針を定めていく。定期的に終末期ケア、看取りについてのOFF-JTを行っていく。急変時の対応や看取りケアのマニュアル作成し、定期的な研修を行えるように整備する。	1年間
2					
3					
4					
5					

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。