

平成 27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	1472800398	事業の開始年月日	平成14年2月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	医療法人社団 北條会		
事業所名	グループホーム そば		
所在地	(259-1322) 神奈川県秦野市渋沢1856-1		
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28年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年8月12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)】

運営法人である医療法人社団北條会の介護老人保健施設と密に連携し、スタッフ間も交流を図っており看護師・管理栄養士・理学療法士等専門職の支援を受けやすい環境で、例えば食事作りの献立は栄養士のアドバイスを受けて内容を検討している。各専門医の往診や健康管理の相談をしやすい。入院等によるADLの低下や退院後のリハビリが必要になった場合は介護老人保健施設への入所の相談や関連する社会福祉法人の特別養護老人ホームと密接な連携を取り、入居者様の適したサービスを提供出来るよう対応している。現在、介護保険適応の短期利用も受け付けており御利用者様の適正を見ながら柔軟に対応しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年2月10日	評価機関 評価決定日	平成28年5月18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)】

【事業所の概要】 この事業所は、小田急小田原線渋沢駅から徒歩約15分の渋沢丘陵の自然豊かな住宅地に位置している。天気の良い日には富士山を望むことができる。建物は鉄筋2階建てのバリアフリーで、共有空間には手すりが付いており、廊下にもカーペットが敷かれている。車いす対応のエレベーターも設置されている。ISO9001認証取得で、利用者の満足をさらに高める努力をしている。 【グループとしての総合力の発揮】 「みかん・こけアグループ」は、介護老人保健施設・特別養護老人ホームなどの施設サービス、訪問介護・通所リハビリテーション・居宅介護支援などの在宅サービス、また当事業所が属する地域密着型サービスなどの介護サービスを展開している。さらに、医療面では内科、耳鼻咽喉科、歯科、婦人科、神経科、皮膚科、精神科、外科から医師の往診があり、利用者や家族を介護と医療の両面からサポートしている。利用者が重度化した場合などにはグループ内で連携して柔軟に対応している。 【地域との連携強化】 開設時より事業所の敷地内にゴミ集積場を設置し、祭礼時には神輿の休憩所になっている。渋沢保育園の園児の運動会を見学し、敬老会には園児が来所して歌や踊りを披露している。来訪するボランティアの活動も活発である。秦野市指定地域密着型サービス事業所連絡会や保健福祉センターの行事にも参加し、行政や他の事業者と連携している。事業所を地域の緊急時避難場所として提供することを秦野市や自治会に提案している。

【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	医療法人社団北條会グループホームそば
ユニット名	ユニット 月

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、活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	管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。	法人理念の「感じる心・判断する力・行う技術」に基づき「敬う心を忘れません」「チームワークを大切にします」「利用者・家族の声を大切にします」などの方針を定め、玄関や事務所、更衣室などに掲示している。朝夕の引き継ぎ時や、会議などで確認し、日ごろの支援の中で実践している。給与明細書の裏にも理念を表示して、いつでも確認できるようになっている。		
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	地域の方々にもご参加いただける行事の企画や、地域の行事にも参加させていただき取り組みを行って行く。又、地域の交流の一環として事業所の敷地内にゴミ集積場を設置している。	渋沢上地区自治会に加入している。敷地内にゴミ集積場を設置し、お祭りの時には神輿の休憩所になっている。渋沢保育園の運動会を見学したり、敬老会には園児が来所して歌や踊りを披露している。お琴、踊り、ハーモニカ、ウクレレ、マンドリン、ハンドベル、タクティール(マッサージによるリラクゼーション)などのボランティアが来訪し、活発に活動している。年に1回、法人グループでボランティアの方を招待し、「感謝の会を開催している。		

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
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	法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	御出席いただく方々からの意見等を参考にし、反映させる取組みを行いたいと考えている。	運営推進会議は3ヶ月に1回、法人グループ内の他のグループホームと合同で開催している。メンバーは秦野市高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、自治会会長、民生委員、利用者家族、管理者などで、事業所の活動状況を報告して、参加者からの意見、要望などを聞き、情報交換している。外部評価結果の報告もしている。	
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	事業者連絡会や市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や指導をいただく事としている。	秦野市高齢介護課が窓口で、管理者が相談に行っている。要介護認定更新の際には家族と一緒に立ち会っている。秦野市指定地域密着型サービス事業所連絡会や保健福祉センターフェスティバルに参加して、行政や他の事業所と連携している。市主催の研修にも参加している。	

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	身体拘束を含めた知識の共有等（法人内で研修を行っている）をはかり予防に努める。	契約書などに明記し、職員は身体拘束をしないケアに努めている。法人主催の研修会を定期的開催している。ISO9001認証取得しており、マニュアルは完備されている。フローア入り口は安全のため、家族の同意を得て、施錠している。利用者が外出したい素振りが見えた時には、職員が付き添っている。過去には、利用者の不意の外出があり、近所の方が通報してくれた事例があった。「市の迷い高齢者等SOSネットワーク」に登録している。	
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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めていきたいと考えている。		

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
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明等書類での明確な説明と併せ御意向も確認する。		
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	日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず御出席いただき御意見を伺う事としている。	運営推進会議や来訪時、介護計画作成時に家族の意見や要望を聞いている。家族からの要望で、入居金の預かり書と領収書を発行するようにした。家族の来訪の少ない方には、電話をかけて連絡をとっている。夏祭りなどの行事の際に家族アンケートをとっている。利用者には日頃の支援の中で要望を聞いており、食事の要望にも対応している。居宅担当者が利用者の「ご様子お知らせ」を作成し、毎月請求書と一緒に同封して利用者の近況を知らせている。	

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	職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。	管理者は全体会議やフロア会議、日常の業務の中で要望や意見を聞いている。職員は申し送りノートに提案や要望を記入し、管理者が回答して、職員間で共有している。人員の都合で食事を配食業者に変更したが、昼食だけは職員が利用者の要望を聞いて作りたいとの提案があり実施している。余暇時間の有効活用として、午後に個別支援を実践している。	
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	評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。		
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	グループホーム協会の会議への参加やケアマネ協会等への研修に参加している。その他グループホーム間での相互研修も検討している。		

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
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	入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。		
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	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何かお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。		
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	相談の段階でグループホーム入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。		
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	介護は勿論だが、入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。		
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	時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護であることに比重をおき密な連絡を心掛けている。		

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
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	御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。	毎月家族の来訪があり、昔の趣味の写真仲間が訪ねて来ることもある。家族の同意を得て居室に案内し、お茶の接待をしている。暑中見舞いと年賀状を家族あてに出しており、そのあて名書きなどの支援や電話の取り次ぎもしている。家族対応でお墓参りや外出、理容室に行く方や、正月に自宅に帰る方もいる。刺繍や歌会、書道などの趣味を継続できるよう支援している。	
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	1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している施設等への申込み等。		

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
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。	日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。	日常の支援の中で、表情やしぐさなどから利用者の意向や要望を把握している。家族からの聞き取りや生活歴を参考にしている。特に意思疎通の難しい方には身振り、手ぶりで対応しているが、経験のある職員が多く、日常の支援の中で分かるようになっていく。入浴や散歩時など利用者と職員が対面になる時間を大切にして、時には、居室で話を聞くこともある。	
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	入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等の活用。		

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	毎日の関わりや変化はもとより本人や御家族様からの要望や意見等を反映したものを作成するように心掛けている。	まずはアセスメントに基づき1ヶ月の暫定介護計画を作成し、その後居室担当者が意見をまとめて、課題抽出用紙に記入して、サービス担当者会議で話し合い、正式な介護計画を作成している。医師の意見は往診時に確認し、家族の来訪時に要望を聞いて介護計画に反映させている。見直しは3～6ヶ月で、状況が変化した場合はその都度見直している。介護計画と経過記録がカードックスにファイルされ、計画とサービス実施内容が記号により対応しており、色別に記入されて分かりやすく工夫されている。	
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	介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様になっている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている。		
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	御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		

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
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	市内のSOSサービスの記録やボランティア、民生委員の方々とは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。		
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	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。特に御希望がない場合は連携している法人の医師に往診してもらい健康管理を行っている。	従来のかかりつけ医を利用している方は1名で、その他は、法人グループの協力医を受診している。かかりつけ医への通院は家族が対応し、職員が「受診時の申し送り書」に記入し、情報を共有している。時には、家族に代わって職員が通院介助することもある。協力医は内科が月2回、皮膚科、精神科は月1回で、歯科医や耳鼻咽喉科などはその度対応している。受診結果は経過記録に記入し、職員間で共有している。	
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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。又、緊急時処理チャートを作成し緊急時に備えている。		
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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。		

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所）</p>	<p>「重度化した場合における指針」を作成し、契約時に説明している。利用者・家族の意向を最大限に尊重し、医師、看護師、家族、職員が話し合い、協力して最善の方法をとっている。事業所でぎりぎりまで支援し、緊急搬送後に亡くなられた方がいた。職員研修は法人グループの看護師による「エンゼルケア」について実施した。法人グループ内の介護老人保健施設や特別養護老人ホームと連携し、施設への入所も柔軟に対応している。</p>	
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>法人医療職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行う。</p>		

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
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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を検討している。	年2回避難訓練を実施している。内1回は消防署の立ち合いがあり、夜間を想定した訓練も実施している。地域の防災訓練には、管理者と職員が参加している。事業所の訓練には、地域の方は参加していない。緊急時避難場所として事業所を提供することを市や自治会に提案している。飲料水、食料の備蓄は職員分も含めて3日分はあるが、今後地域の方の分も用意するよう準備している。	運営推進会議などで自治会会長に、事業所の避難訓練に地域の方が参加していただけるよう要請し、さらなる地域との連携、協力体制の構築を期待します。
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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。	職員は法人の理念に基づき、「敬う心を忘れない」という方針を大切にしている。特に言葉遣いについては注意し、利用者を「さん付け」で呼び、トイレ誘導は、周囲に気づかれないようさりげなく行っている。個人情報を含む書類は、鍵のかかる場	
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	入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		

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
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただき連れていただいている。		
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	盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様に対応している。	昼食のみ職員が調理している。朝食と夕食は、ご飯と汁もの以外を配食業者に委託しているが、職員がひと手間かけて提供している。献立作成は利用者の要望を考慮して職員が作成し、法人グループの栄養士のアドバイスを受けている。利用者は職員と一緒に下ごしらえやテーブルふき、盛り付け、下膳、食器ふきなどを行っている。行事に合わせてお弁当やお寿司の出前をとることがある。クリスマスにはケーキや和菓子、誕生会には利用者の好みのものを提供している。正月はおせち料理も楽しんでいる。手作り弁当を持って戸川公園に行くこともある。体調に応じてきざみやとろみ食にも対応している。	

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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望の取り入れは勿論、味、栄養バランスを考慮したメニューを管理栄養士よりアドバイスを頂き作成している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人医師等に研修等行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
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	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。	排泄チェック表に基づき、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導して自立を促している。紙オムツを使用している方が1名で、他はリハビリパンツとパッドの併用や布パンツを使用で自立の方がいる。夜間はパッドの種類を変えたり、自立者にはセンサーを利用している。紙オムツから布パンツへの誘導により失禁が減少した事例がある。	
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。		

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
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	おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心掛けている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼する事もある。	週2回を基本としているが、要望があればできる限り対応している。体調に応じて清拭や足浴にすることもある。同性介助の要望にはできる限り対応している。入浴時間は15時から一人3～40分位である。入浴を好まない方には、入浴の時間帯や対応する職員を変えたり、家族の協力を頂くなどの工夫をしている。近所の方からゆずを頂くこともあり、ゆず湯や菖蒲湯を楽しむこともある。	
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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努めている。又、状態を観察している。薬剤管理と誤薬防止手順を用いて職員へ周知している。		
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		

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
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は勿論のこと、ドライブ等へも希望にてお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。	天気の良い日には毎日散歩に出かけている。散歩コースには富士山の絶景ポイントもある。近所の方から、散歩の途中で野菜や花などを頂くこともある。散歩は、基本的には一対一で、車いすの方も出かけている。ベランダやテラスで日光浴やお茶を楽しむ方もいる。市内にあるサクラの名所での花見や、戸川公園にアジサイやざる菊を、運動公園に鯉のぼりを見に行くこともある。個別に買い物に行くこともある。	
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	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にももたせていただいている。買い物等にも希望に応じお連れしている。		
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	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等をかけるなどの支援を行っている。		

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
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	照明はカバーがついており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。	リビングは明るく清潔に保たれている。エアコンや加湿器を備え、換気には特に注意している。清掃は職員と一部の利用者が一緒に行っている。リビングの一角に小上がりの畳の場所があり、ボランティアの演奏ステージなどにも使い、有効に活用している。壁には手づくりの日めくりカレンダーや職員と一緒に作った貼り絵や習字、行事の写真などが飾られて季節感がある。オープンキッチンの壁面には鏡が付けられて、職員はいつでも利用者を見守ることができる。	
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	リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		

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
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベットや家具等使い慣れた物を使用している。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。	居室はエアコン、クローゼット、照明、ベッドが備え付けられている。居室のドアは雪見障子風となっており、手づくりの名札が飾られている。仏壇、テレビ、タンス、時計など自由に持ち込み、家族の写真、自身の作品などが飾られている。居室担当者が衣類や備品などの不足分の確認や整理をし、清掃は職員と一部の利用者が実施している。和室が各ユニットごとに1部屋用意されており好評である。	
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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活ができるようになっている。		

事業所名	医療法人社団北條会グループホームそば
ユニット名	ユニット 森

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、活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	管理者はグループホームに関わる法令その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標等に具現化し介護従事者に日常的に話している。		
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	地域の方々にもご参加いただける行事の企画や、地域の行事にも参加させていただき取り組みを行って行く。又、地域の交流の一環として事業所の敷地内にゴミ集積場を設置している。		
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	法人との連携にて介護教室等の開催を検討（認知症の対応など）、更には地域交流の一環としての緊急避難場所としての提供を検討している。		
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	御出席いただく方々からの意見等を参考にし、反映させる取り組みを行いたいと考えている。		
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り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	事業者連絡会や市内保健福祉センターの行事の機会に御意見や指導をいただく事としている。		

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	身体拘束を含めた知識の共有等（法人内で研修を行っている）をはかり予防に努める。		
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	高齢者虐待防止関連法についても研修で学んでいる。日々の関わりの中で常に声かけや対応には細心の注意をしている。		
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	成年後見制度や地域福祉権利擁護事業についても研修等への参加を通し知識を高めていきたいと考えている。		
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	入居時、退居時は十分な説明を行う。重要事項説明等書類での明確な説明と併せ御意向も確認する。		
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	日々の関わりや、御家族様との面接等にて御意見をお聞きする。又、運営推進協議会には必ず御出席いただき御意見を伺う事としている。		

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	職員会議、評価会議等の場や提案ノート等を取り入れ希望や意見を聞く事としている。		
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	評価会議等にて職員の適正や希望を把握し配置を決めている。研修等への参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や目標に向けた取り組みを行う。研修についても希望を取り入れている。		
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	グループホーム協会の会議への参加やケアマネ協会等への研修に参加している。その他グループホーム間での相互研修も検討している。		
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	入居前に職員が面接を行い希望をお聞きすると共に状態の把握に努める。又、できるかぎり御来所いただき環境や方針等を御理解いただくよう努めている。		

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	相談の段階でグループホームの特性をよく御理解いただく為の御説明を行う。何がお困りかお聞きし、御本人様に合ったサービスが提供できるよう相談を重ねる。		
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	相談の段階でグループホーム入居だけでなく、その方の適正等考慮したサービスの説明、入居後、退居後も考慮した説明を行っている。		
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	介護は勿論だが、入居者様の自立した生活の支援という観点で何がしたいのか、できるのか等考えて日々の生活やケアプランに反映させるよう心掛けている。		
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	時に職員は御家族様の立場となり視点で考えるよう努力している。又、御家族様の御協力あってこそその介護であることに比重をおき密な連絡を心掛けている。		
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	御家族様をはじめその他の方々との面会や外出、外泊についても出来るだけしていただいている。又、施設の行事等への参加もお願いしている。		

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	1人1人の性格や能力に併せ全員が協力、仲良く生活できるよう配慮するとともに入居者同士のトラブルを防ぐよう心掛けている。		
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	退居後の相談、方向性を御家族様と共に検討していく。又、何かあった際には連絡を下さるようお話をしている。具体的には連携している施設等への申込み等。		
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。	日々の関わりの中での言動や行動を観察し、記録に残し職員間での検討を重ねていく。		
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	入居時に御家族様や他サービス等御利用されていた場合はアセスメントにて情報を収集する。又、入居後も御本人様とのかかわりの中から情報を集める。		
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	基本的な日課が前提だが、その中で1人1人にあった声かけやケアプランへの作成につなげる工夫をしている。週間サービス日課表等の活用。		

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	毎日の関わりや変化はもとより本人や御家族様からの要望や意見等を反映したものを作成するように心掛けている。		
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	介護記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録する様にしている。ケアプラン実施の有無、評価を具体的に書くようにしている。		
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	御本人様の希望、状況について御家族様の希望も取り入れた柔軟な対応を心掛けている。		
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	市内のSOSサービスの記録やボランティア、民生委員の方々とは運営推進協議会等の交流を通じ御協力をお願いしている。		
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	御本人様、御家族様の希望をお聞きしかかりつけ医を決めている。特に御希望がない場合は連携している法人の医師に往診してもらい健康管理を行っている。		

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	連携している老人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしている（研修等も行ってもらっている）。又、緊急時処理チャートを作成し緊急時に備えている。		
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。	御家族様に了承を得て入院中の状態把握等情報を密にとらせていただいている。法人医師等にアドバイスをもらいながら方向性等の検討を行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	御本人様、御家族様はじめ関係する他職種の方々と連携し、方向性を確認、支援していく。御本人様の状態に合う環境を御提案している（連携している老健や特老への入所）		
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	法人医療職の行う研修への参加や、緊急時の対応（処理チャート）の確認については定期的に見直し、確認を行う。		
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	防災訓練を通じ職員の危険性の認識を高めるようにしている。非常食を備え消化器の点検等も行っている。今後は地域との連携した訓練を検討している。		

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	入居者様には常に尊敬の念をもち、言葉かけには十分に気をつけて対応。個人情報に関わるものに関しては入職時誓約書の提出を含めて説明を行っている。		
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	入居者様の希望や自己決定ができるように声かけや対応を工夫している。職員主体にならない様心掛けている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	入居者様の動きに合わせた業務表の作成、又は個々の日課を作成し希望を取り入れた支援を行っている。		
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	理髪は月1回訪問してもらっている。希望や行きつけの店がある場合は御家族様の御協力をいただき連れていただいている。		
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	盛り付けや切る、刻む等の作業を通じ自分たちで作る楽しみや喜びを感じていただく様対応している。		

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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。希望の取り入れは勿論、味、栄養バランスを考慮したメニューを管理栄養士よりアドバイスを頂き作成している。		
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	毎食後の口腔ケアの声かけ、援助を行う。義歯の消毒、管理も必要に応じ行う。又法人医師等に研修等行っていただき知識、技術の習得につなげている。		
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	排泄については回数チェックを行う。御本人様の状態に合わせた介助や誘導、見守り、声かけを行う。		
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	排泄の確認（表にて）を毎日行っている。必要に応じ水分量のチェック、運動は勿論だがドクターの指示にて下剤等の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	おやつ後に実施している。強制はせず声掛けや対応の工夫にて入っていただける様心掛けている。拒否が強い方には御家族様へ協力を依頼する事もある。		

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	1人1人が個室の為、疲れたりしても自由に休んでいただく事ができる。プライベートな時間の確保に努めている。		
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	何を服用しているか薬情報シートを用い把握に努めている。又、状態を観察している。薬剤管理と誤薬防止手順を用いて職員へ周知している。		
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	御本人様や御家族様から生活歴や得意な事等をお聞きし、出来る範囲で活かせるよう支援している。		
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	散歩は勿論のこと、ドライブ等へも希望にてお連れしている。又、御家族様へも外出等の協力をお願いしている。		
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	紛失や管理の能力に応じた金額を御家族様の御理解と御協力を頂いたうえで御本人様にももたせていただいている。買い物等にも希望に応じお連れしている。		

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
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	御家族様へ暑中見舞いや年賀状等を書いていただく支援や、希望時は電話等をかけるなどの支援を行っている。		
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	照明はカバーがついており明るすぎない様な作りになっている。テーブルその他手作りの作品や花などを飾り自然で家庭的な雰囲気を作っている。		
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	リビングはテーブルだけでなく畳もあり気の合う方々同士ゆっくりと過ごしていただいている。座席も相性等を考えて決めている。		
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	ベットや家具等使い慣れた物を使用していただいている。御本人様の好みに合わせた空間を作っている。		
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	廊下やトイレ等手すりが付いている事、バリアフリーになっている為段差もできるだけなくしている。車椅子の方であっても自力操作が可能で自立した生活が出来るようになっている。		



目標達成計画

医療法人社団
事業所名 グループホームそぼ

作成日 平成28年6月

【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	2	保育園やボランティアとの交流を含め、地域住民への認知症の介護情報の発信や、地域との協力体制の構築に取り組んでいく。	引き続き保育園やボランティアとの交流を含め、自治会との協力体制を構築していく。	運営推進協議会に参加して頂けるよう自治会長に働きかけを行っていく。また、法人の主催するイベント(祭り)にも参加を要請する。	1年間
2	35	地域住民、消防署の協力のもとでの防災訓練を実施していく。	年2回の夜間想定訓練を行う。内1回は消防署立ち合いで行う。	地域の防災訓練への参加、自治会等への協力をお願いする。	1年間
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。