

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	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームひめしやら		
所在地	(〒245-0016) 横浜市泉区和泉町2647-1		
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2月23日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月6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.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

「ひめしやら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしやらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月、日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り」を郵送しています。今後は地域との繋がりを今以上に一層深めながら、どなたでも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるべく、いつも暖かく風通しのいいホームを目指して参ります。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月19日	評価機関 評価決定日	平成28年5月22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)】

事業所は横浜市営地下鉄ブルーライン「立場」駅徒歩10分の見晴らしの良い田園地帯の中にあるグループホームです。周囲は畑、市民向け家庭菜園、昔ながらの赤道（あかみち：法定外道路、里道）、森などがあり遠くに丹沢山系や富士山もペランダから望むことができます。

<優れている点>

法人の基本理念のもとに、職員全員で事業所理念を決めて、5項目の具体的な年度目標に落とし込み、それに沿って利用者支援を行っています。職員の研修は同じ運営法人の社内研修会が毎月のように実施され受講しています。また、外部研修会にも積極的に参加し、その結果をレポートで伝達して職員のスキルアップに役立てています。

<工夫点>

避難訓練は夜間を含め実際に想定される状況を踏まえ、毛布による搬送、顔写真による利用者識別など実践的な訓練を行っています。また共用空間の壁には季節らしさや行事の様子が貼ってあるばかりでなく、昔懐かしい昭和時代を彷彿とさせるポスターや歌手の写真をインターネット上から入手して貼りだし、利用者の思い出を引き出すことに役立てています。音楽療法もホーム内外で月3回楽しく行っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	みき

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	法人の理念だけではなく、事業所の理念・年間目標を、職員皆で考え作成し、フロアの目の留まる場所に掲示し、名札の裏面に記載するなど、意識的に共有できるよう取り組んでいる。	法人の理念をもとに、職員全員で課題を持ち寄り、具体的な年度目標を作成して日々の行動指針としています。それを名札の裏面に入れていつでも振り返ることができるようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	消防訓練の際は、チラシを地域に配布し、参加して頂けるようにしている。散歩に出掛けた際は、地域の方との挨拶は欠かさない。町内会にも参加しており、地域清掃や夏祭り等の行事に積極的に参加をして交流を図っている。	消防訓練の時、地域に350枚のチラシを職員で配布し、参加を募っています。ホームの紹介、見学の機会として積極的に地域に発信しています。地域の消防訓練、清掃や盆踊り等にも自治会を通じて参加し、交流を深めています。		
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	年6回の運営推進会議の際は、参加者に認知症の方の様々な症例や取り組み（事例発表会等）を理解して頂ける様努めている。それ以外にみも、地域の方も参加頂く行事等を少しずつ増やして、認知症のご利用者と一緒に過ごす機会を作るよう心がけている。			
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	会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政の方等色々な立場の方に参加頂き、サービス全般について忌憚のない率直な意見や、福祉に関する情報を頂いております。そこで出された意見や課題をサービス向上に生かすようにしている。	2ヵ月ごとに家族、自治会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、時折区の担当職員を交えて率直な意見交換や地域の情報を得ています。この機会に消防訓練の反省会も併せて行い、改善や相互理解を深める手立てとしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	泉区役所の高齢支援課、保護保険課との連携を行っております。保護担当の方とは、受診の際や訪問時にケアの実情をお伝えしています。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。ご利用者の認定更新の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし、連携を深めています。	運営推進会議を通じ、区職員にホームの現状やケアの実情を説明して連携を深めています。また区が主催するブロック会議や講習会にも積極的に参加し、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	開設以来、身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するようなケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。ホーム前は道路に直接面しているため、簡単なロックをしています。知識については、勉強会への参加や、マニュアルを常置することにより、周知しています。	市から配布された拘束防止に対する厚生労働省のアンケートを活用し、全員でチェックをしています。特に夜間での発生防止を目的に1階職員と2階職員で相互に連絡を取り合い、支え合うことを励行しています。	
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	言葉遣い、接し方等は日々職員同士で確認を行っています。そして虐待について常に考えるよう取り組んでいます。虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、後見人制度を利用しているご利用者もあり、日々職員で疑問ができた際には、周りの職員や、管理者に積極的に聞き、相互に学んでいける機会を大切にしています。法人でも権利擁護の講習会があり参加・習得しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時は利用料金や介護報酬の改定等の説明等に時間をかけ解約条件についても説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、同意を得るようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の訪問時など気軽に声をかけていただける雰囲気に留意しています。ご利用者様の情報は、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者若しくは主任から回答するようにしております。	家族会は年2回実施しています。そのほか、日々の様子を一行に凝縮した「一行日誌」や写真入りの「ひめ便り」で伝えています。職員全員で明るく温かな雰囲気作りを心がけています。	

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
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	毎月のミーティングにて、全職員にて意見や要望を話し合っています。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。年間目標や、自己評価の作成なども全員で取り組み、意見を抽出しています。	ホームの年間目標を全員の総意のもとで作成しています。問題が生じた時はその目標に立ち戻ってミーティングを行っています。ホーム内外での懇親会も活用して忌憚ない意見を聞く機会を積極的に作っています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者も職員と一緒に業務にも就いており、職員の業務や悩みを早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内外の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえるよう配慮しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講習会があり、外部研修の案内も提示して、なるべく多くの職員が受講できるように計画して積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横浜市の質の向上の為の事業の一環である他グループホームとの交換研修や、グループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行っております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等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	入所して間もない方には、なるべく不安を与えないよう努力している。相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

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
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	施設見学・訪問の際に家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるかを、ゆっくり話し合い、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮し、開始時のサービスの基礎とさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人。ご家族からの要望をお聞きし、何が必要とされているかを、入居前に管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様は私達の先輩です。生活の技や知恵を宇話しかけて伺ったりしています。また、常にご利用者様には自尊心を持って頂くよう配慮しています。自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切なパートナーとして向き合うよう終始心がけています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との外出や、旅行など、本人とご家族の絆を大切に維持できるよう支援しています。ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人や知人が遊びに来安く、ホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。ご家族の訪問や外出・外泊も支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けし、馴染みのある美容師に散髪して頂く方もおります。	昔のカラオケ仲間が訪ねて来ています。毎週、宗教施設に行く人や馴染みの理容師に髪をカットしてもらう人もいます。季節になると、利用者の田舎から利用者宛てに桃やサクランボが届き、好意によりホームで皆と一緒に楽しく味わっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様同士が仲良く生活して頂けるよう、個々の個性をうまく活かす配慮をし、ご利用者様の関係が、円滑になるよう働きかけています。生活の中でも簡単な共同作業やトランプ・しりとり等、関係が楽しく深くなる様工夫しています。そのような場面を多く作れるよう食事席のレイアウト等も配慮しています。		
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	利用が終了された方には、本人、ご家族とも今後何かあれば協力する事をお伝えしています。退所後も行事に招待したり、ご家族がボランティアに来て下さったりしています。別の施設に移られる際は連絡や情報提供・適切な相談支援をしております。		
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。	日常の会話の中、その方の生活歴、ご家族からの情報、その方のペースに合わせ傾聴しご本人の意向や要望をくみ取れるよう努めている。職員はご本人の言葉はそのまま伝達します。その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。ケアカンファレンスを通じてケアプランに反映させます。	仕事中心でなく「寄り添って 向き合って」を中心に行動しています。本人の思いはそのままキーワードとして「一行日誌」に表わし、ミーティング時に全職員で「本人のおもい」を話し合い、カンファレンスを通じてケアプランに反映しています。	
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	入居前にはその方の生活歴などの情報をアセスメントと同時に整理し、入居後は日常の会話や面会時の家族や知人の方等から新しい情報を得ることで、それらの情報を基にサービスに活かしていけるよう職員間での共有・把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝夕の申し送りの中で、一人一人の一日の生活状態をきちんと把握し、少しの「変化」にも対応できるようにしています。暮らしの中で出来ること出来ないことの見極めに努めています。言動や表情からも変化に気が付くよう心掛け、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

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
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	ご本人が、よりよく暮らすためのケアのあり方については、本人や家族と相談し、意見やアイデアを出し、また、かかりつけ医や、訪問看護等の意見も抽出し、カンファレンスで出た意見も踏まえ、現状にあった介護計画を作成しています。	日々の記録をもとにホーム長が中心となって要点、相談事項を医療連携ノートに記入し、看護師、かかりつけ医が確認して指示を出しています。それらの情報をカンファレンスで討議してより良いケアプランの作成につなげています。	
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	個々人の日々の様子を、個別ケース記録・バイタル表・業務日誌で他の職員と情報を共有しています。小さな気づきでも、この3つの媒体でカンファレンス時に話し合いの材料にし、介護計画の見直しにも活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者の状況や家族の意向の変化に応じ変わるニーズに対しては柔軟に対応し、できる限りサービスが展開していけるよう努めています。通院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージ等も取り入れ、より多様化できるようそれらと連携を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアに行事に参加頂いたり、民生委員が運営している福祉サロンに出かけたりしています。また、盆踊り等の町内会行事へ参加し、支援団体による音楽療法や、訪問理容サービス等を利用・活用しています。消防訓練においても地域の方の積極的な参加・助言もして頂いております。		
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	契約前に今まで受けられていた診療情報の提供を受けたホーム協力医が定期的に診察することを説明し同意を得るようにしています。専門的な診療と風邪などの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど、状況に合わせた診療体制をとっています。状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。また、緊急の往診・受診にも対応し、救急時等他の医療機関への入院受け入れの連絡をお願いしています。	内科、精神科、皮膚科、歯科の提携医の往診及び、訪問看護による健康管理を医療連携ノートを活用して行い、適切な支援につなげています。状況に応じ利用者のかかりつけ医に職員が同行する時は、途中経過も含め電話で報告しています。	

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
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	訪問看護師と介護職員の関係が良好なので、小さな事でも話ができて、スムーズな看護に繋がっています。週1回訪問看護師が往診し、医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施して頂きながら、職員と都度、情報交換して頂いています。		
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。	早期退院に向け、入院は最小限に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院後は病院からの指示の下、通院をスムーズに行い、食事の形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医とも細かく相談・連携しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、上記方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作って参ります。看取りの際には24時間対応の訪問看護ステーション協力の下、取り組む仕組みができております。ターミナルケアに関する公開講座にも参加し、周知しております。	職員は、区や法人、かかりつけ医による看取りに関する研修を受けています。重度化した場合、家族、医師、管理者の話し合いのもと看取り契約を行い、医師などからの伝達を記録し、2日に1回は家族に連絡、情報共有し支援につなげています。	
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	急変や事故発生時に備えスタッフは応急手当や初期対応訓練を行い、実践に備えるようにしています。対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考に周知し、事態に直面した後に、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様取り組んでいます。		
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	毎年2回、近隣参加型の、防災訓練を行っています。夜間想定・煙からの避難誘導訓練、消火器訓練等内容は多岐にわたり、運営推進会議のメンバーを中心に、自治会の方や地域ケアプラザ・消防署・消防団にも協力して頂いております。事前に消防署と訓練内容を相談しております。訓練後は参加者全員による反省会を行い、課題や今後の取組み方法等を意見交換します。地域の参加者も含めて防災設備や消火器の使い方を消防署の方からレクチャーを受けています。訓練の想定は毎回変え、近隣の参加者も徐々に増えています。	年2回夜間などを想定し、消火活動や毛布を使った避難、利用者がわかる顔写真と名前入りの確認票を準備するなど、実践的な訓練を地域住民、消防署と行っています。避難用具なども玄関脇に設置し常時、災害に備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な接遇を意識し、人生の大先輩であるご利用者様への声掛けや、言葉遣いを大切にしています。居室に出入りする際にはプライバシーに配慮しノックをして声掛けを行うなどして対応しています。また普段から、個人情報に関して守秘義務を守るようにしています。プライバシー・倫理・個人情報保護に関する研修にも参加しております。	職員は、人権やプライバシーに関するグループ内の勉強会に多数参加しています。さらに、報告研修会を行い職員全員がレポートを書いています。また、年2回、「自己チェックリスト」を用い、人権に配慮した支援などの振り返りを行っています。	
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	ご本人が、思いを言えるような状況を作り、自己決定できるようにしています。行事やレクリエーションも決して無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。		
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	体操や食事の時間は概ねきまっているものの、食事のペース等は、その方に合わせるようにしています。レクリエーション等はその方の気分や体調に合わせて、行っております。自分らしく1日が過ごせるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みの服を選んでもらったりして、必要ならば着替えのお手伝いをしております。整容や爪切りもなるべくご自分で行って頂いております。外出や行事等の時、お化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで頂いております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食では、恵方巻やパーベキュー、そうめん流し等で楽しんで頂けるよう努めています。また、配膳や後片付けやお茶入れも、自主的に参加しやすい雰囲気作りをしております。食べたいもの、飲みたいもの、食事形態や形状・場合によっては主食を分けてお出ししたりして、可能な限り本人の希望にそようにしています。食事中はゆっくり音楽を聴きながら、会話にて楽しい時間になるよう努めています。	利用者にその日の食べたい物を聞き、できる限り希望に沿うよう献立を作っています。配膳や下膳、食器ふき、湯茶入れなどは職員と一緒にしています。また、同法人のレストランの夕食や弁当を利用するなど食事を楽しむ工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	3回の食事量を把握し、場合によっては栄養補助食品を出すようにしています。1日の水分・食事摂取の総量を計っています。ゼリーなどを作り水分摂取不足にならないようにしています。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行ない、刻み食・ミキサー食等、必要に応じて実施しています。		
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、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、洗面所にて口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しながら、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。場合によってはスポンジ・ガーゼなども利用し、肺炎防止にも努めています。定期的に訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、指導、治療をいただいております。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個人の排泄パターンをスタッフ全員が把握できるようにチェック表を見えやすい場所に置き、利用者が訴えることのできない尿意を察知し、早めに自尊心を損ねないよう誘導するように努めています。極力トイレでの排泄が自立で行えるよう支援しています。場合によってはご利用者の負担に合わせて紙パンツやパット類も使用しています。	職員は、一人ひとりの排泄パターンを把握し、早めに誘導することで、トイレでの排泄支援を行っています。声掛けは小さな声で行い、さりげない支援を心がけています。また、トイレへの矢印を表示し、利用者に分かりやすくしています。	
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	普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけ、排便に関しては、職員同士、訪問看護師と連携しながら最終排便を確認し、水分摂取量や食事に配慮し、排便便コントロールを行っています。体操や散歩などに参加していただき自力排便につなげるよう配慮しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時にはスタッフがお誘いし、本人が嫌がるときは、意思を尊重し、別日にしたりして対応しています。自力で入浴できる方でも洗っていない箇所や洗にくい箇所はさりげなく洗って差し上げ、湯船に入るときも手助けや見守りを行い安心の中で入浴を味わえるよう支援しています。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤やゆず等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しております。脱衣所は冷暖房完備です。	入浴は週に2～3回、午前中から本人の体調や希望を考慮して行っています。重度化した複数の人は、週1回、同運営法人の訪問入浴サービスを利用しています。また、入浴剤を使用しリラックスできる支援に取り組んでいます。	

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	利用者の生活リズムを把握し、個々に休息や睡眠のアプローチを行っています。気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	与薬手順書や服薬マニュアルに従って誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっています。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬局・医師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点等を指導して頂いています。		
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	個々の力に応じ、家事や活動の場で役割を持って頂き、以前からの趣味を続けることで、楽しみを持って日々過ごして頂くようにしています。職員と利用者で歌を歌い、天気の良い日は散歩に出られるよう支援しています。日中や入浴後に、コーヒー・各種ジュース・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせお好きなものをお出ししています。		
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	ご近所やお庭での散歩、畑での野菜の収穫をしたりしています。最低でも月3回、音楽療法や食事会に出かけます。車椅子でも移動できる車を利用しています。それ以外にも花見や盆踊り、初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望による外出・外泊は随時お受け支援しています。年越しや、お墓参り等に出かけられています。	天気の良い日は、車いす利用の人と歩ける人が職員と一緒に近くの施設休憩所まで散歩をしています。音楽療法会や同法人のレストラン施設での夕食、町内会の交流サロンにも出かけています。重度の人は外気浴で気分転換を図れるよう支援をしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	家族の協力の基、少額ですがお金を持っているご利用者もおります。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、購入支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族や友人からの電話はスタッフルームで、話しやすいように椅子を用意しゆっくり会話できるよう配慮しています。手紙の差し出しや受けとりのお手伝いも行い、その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や廊下などには懐かしさを感じて頂けるようなものツールや手作りの飾り絵をあしらっています。季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度を快適になるよう管理しています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境で富士山も眺めることもできます。騒音は殆どありません。リビングには床暖房があり、ゆっくり寛いで頂いております。	共用空間には利用者と職員と一緒に作ったちぎり絵、昭和の時代を感じさせる歌手や看板などをプリントしたものを飾り、生活を楽しむ工夫をしています。リビングは床暖房で、窓からは周辺の畑や富士山が眺められ、利用者は自然を感じながらゆったりとした生活を送っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者は、食堂とリビングは一つながりのスペースの中で自由に場所を決めて過ごされています。テレビの前にゆったりとしたソファを配置し、共用の畳のスペースも存在し自宅を思い出して、落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、ゲームや談笑などに使用されております。		
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	ご家族には、親しんだ品を居室に持ち込んで頂くように入居時から働きかけています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けなどを搬入していただいています。ご本人の生活習慣に合わせた、ベッドや布団にて、心地よく、安心して一人でも過ごせるような環境を提供しています。	居室には利用者の家族や若い頃の写真、使い慣れた家具や好みの物を配置し、その人らしく過ごせるよう支援しています。また、時間の感覚がつかめるよう、日めくりやカーテン開け、テーブル拭きなどを自分から進んで行えるよう支援しています。	
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	各居室には表札をつけ、トイレの位置などもわかりやすい用い手書きで表示をしています。施設内安全であるようオールバリアフリーとなっています。出来ることが行い易いよう、物の配置を簡単にしています。随所に手摺があります。危険物の保管場所は施錠しており、誘導が必要な方へは、要所々々で段階的にご説明し、安全に配慮しています。寄り添い、その人らしく安心した生活を送って頂けるよう最大限心がけております。		

事業所名	グループホームひめしゅら
ユニット名	えだ

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	法人の理念だけではなく、事業所の理念・年間目標を、職員皆で考え作成し、フロアの目の留まる場所に掲示し、名札の裏面に記載するなど、意識的に共有できるよう取り組んでいる。		
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	消防訓練の際は、チラシを地域に配布し、参加して頂けるようにしている。散歩に出掛けた際は、地域の方との挨拶は欠かさない。町内会にも参加しており、地域清掃や夏祭り等の行事に積極的に参加をして交流を図っている。		
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	年6回の運営推進会議の際は、参加者に認知症の方の様々な症例や取り組み（事例発表会等）を理解して頂ける様努めている。それ以外にみも、地域の方も参加頂く行事等を少しずつ増やして、認知症のご利用者と一緒に過ごす機会を作るよう心がけている。		
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	会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政の方等色々な立場の方に参加頂き、サービス全般について忌憚のない率直な意見や、福祉に関する情報を頂いております。そこで出された意見や課題をサービス向上に生かすようにしている。		
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取り組んでいる	泉区役所の高齢支援課、保護保険課との連携を行っております。保護担当の方とは、受診の際や訪問時にケアの実情をお伝えしています。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。ご利用者の認定更新の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし、連携を深めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	開設以来、身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するようなケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。ホーム前は道路に直接面しているため、簡単なロックをしています。知識については、勉強会への参加や、マニュアルを常置することにより、周知しています。		
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	言葉遣い、接し方等は日々職員同士で確認を行っています。そして虐待について常に考えるよう取り組んでいます。虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、後見人制度を利用しているご利用者もあり、日々職員で疑問ができた際には、周りの職員や、管理者に積極的に聞き、相互に学んでいける機会を大切にしています。法人でも権利擁護の講習会があり参加・習得しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時は利用料金や介護報酬の改定等の説明等に時間をかけ解約条件についても説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、同意を得るようにしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の訪問時など気軽に声をかけていただける雰囲気には留意しています。ご利用者様の情報は、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者若しくは主任から回答するようにしております。		

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
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	毎月のミーティングにて、全職員にて意見や要望を話し合っています。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。年間目標や、自己評価の作成なども全員で取り組み、意見を抽出しています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者も職員と一緒に業務にも就いており、職員の業務や悩みを早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内外の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえよう配慮しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講習会があり、外部研修の案内も提示して、なるべく多くの職員が受講できるように計画して積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えています。管理者研修合宿も年1回行われています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	横浜市の質の向上のための事業の一環である他グループホームとの交換研修や、グループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行っております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等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	入所して間もない方には、なるべく不安を与えないよう努力している。相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

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
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	施設見学・訪問の際に家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるかを、ゆっくり話し合い、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮し、開始時のサービスの基礎とさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人。ご家族からの要望をお聞きし、何が必要とされているかを、入居前に管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様は私達の先輩です。生活の技や知恵を宇話しかけて伺ったりしています。また、常にご利用者様には自尊心を持って頂くよう配慮しています。自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切なパートナーとして向き合うよう終始心がけています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族との外出や、旅行など、本人とご家族の絆を大切に維持できるよう支援しています。ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご友人や知人が遊びに来安く、ホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。ご家族の訪問や外出・外泊も支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けし、馴染みのある美容師に散髪して頂く方もおります。		

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	ご利用者様同士が仲良く生活して頂けるよう、個々の個性をうまく活かす配慮をし、ご利用者様の関係が、円滑になるよう働きかけています。生活の中でも簡単な共同作業やトランプ・しりとり等、関係が楽しく深くなる様工夫しています。そのような場面を多く作れるよう食事席のレイアウト等も配慮しています。		
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	利用が終了された方には、本人、ご家族とも今後何かあれば協力する事をお伝えしています。退所後も行事に招待したり、ご家族がボランティアに来て下さったりしています。別の施設に移られる際は連絡や情報提供・適切な相談支援をしております。		
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。	日常の会話の中、その方の生活歴、ご家族からの情報、その方のペースに合わせ傾聴しご本人の意向や要望をくみ取れるよう努めている。職員はご本人の言葉はそのまま伝達します。その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。ケアカンファレンスを通じてケアプランに反映させます。		
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	入居前にはその方の生活歴などの情報をアセスメントと同時に整理し、入居後は日常の会話や面会時の家族や知人の方等から新しい情報を得ることで、それらの情報を基にサービスに活かしていけるよう職員間での共有・把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	朝夕の申し送りの中で、一人一人の一日の生活状態をきちんと把握し、少しの「変化」にも対応できるようにしています。暮らしの中で出来ること出来ないことの見極めに努めています。言動や表情からも変化に気が付くよう心掛け、ご利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

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
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	ご本人が、よりよく暮らすためのケアのあり方については、本人や家族と相談し、意見やアイデアを出し、また、かかりつけ医や、訪問看護等の意見も抽出し、カンファレンスで出た意見も踏まえ、現状にあった介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々人の日々の様子を、個別ケース記録・バイタル表・業務日誌で他の職員と情報を共有しています。小さな気づきでも、この3つの媒体でカンファレンス時に話し合いの材料にし、介護計画の見直しにも活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご利用者の状況や家族の意向の変化に応じ変わるニーズに対しては柔軟に対応し、できる限りサービスが展開していけるよう努めています。通院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージ等も取り入れ、より多様化できるようそれらと連携を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアに行事に参加頂いたり、民生委員が運営している福祉サロンに出かけたりしています。また、盆踊り等の町内会行事へ参加し、支援団体による音楽療法や、訪問理容サービス等を利用・活用しています。消防訓練においても地域の方の積極的な参加・助言もして頂いております。		
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	契約前に今まで受けられていた診療情報の提供を受けたホーム協力医が定期的に診察することを説明し同意を得るようにしています。専門的な診療と風邪などの日常的な診療にはホーム協力医を活用するなど、状況に合わせた診療体制をとっています。状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。また、緊急の往診・受診にも対応し、救急時等の医療機関への入院受け入れの連絡をお願いしています。		

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
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	訪問看護師と介護職員の関係が良好なので、小さな事でも話ができて、スムーズな看護に繋がっています。週1回訪問看護師が往診し、医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の变化などに対応しております。利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施して頂きながら、職員と都度、情報交換して頂いています。		
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。	早期退院に向け、入院は最小限に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院後は病院からの指示の下、通院をスムーズに行い、食事の形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医とも細かく相談・連携しています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、上記方針を共有し、協力しながら、御本人への支援と一緒に形作って参ります。看取りの際には24時間対応の訪問看護ステーション協力の下、取り組む仕組みができております。ターミナルケアに関する公開講座にも参加し、周知しております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時に備えスタッフは応急手当や初期対応訓練を行い、実践に備えるようにしています。対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にできるよう周知し、事態に直面した後に、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様取り組んでいます。		
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	毎年2回、近隣参加型の、防災訓練を行っています。夜間想定・煙からの避難誘導訓練、消火器訓練等内容は多岐にわたり、運営推進会議のメンバーを中心に、自治会の方や地域ケアプラザ・消防署・消防団にも協力して頂いております。事前に消防署と訓練内容を相談しております。訓練後は参加者全員による反省会を行い、課題や今後の取組み方法等を意見交換します。地域の参加者も含めて防災設備や消火器の使い方を消防署の方からレクチャーを受けています。訓練の想定は毎回変え、近隣の参加者も徐々に増えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	丁寧な接遇を意識し、人生の大先輩であるご利用者様への声掛けや、言葉遣いを大切にしています。居室に出入りする際にはプライバシーに配慮しノックをして声掛けを行うなどして対応しています。また普段から、個人情報に関して守秘義務を守るようにしています。プライバシー・倫理・個人情報保護に関する研修にも参加しております。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が、思いを言えるような状況を作り、自己決定できるようにしています。行事やレクリエーションも決して無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。		
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	体操や食事の時間は概ねきまっているものの、食事のペース等は、その方に合わせるようにしています。レクリエーション等はその方の気分や体調に合わせて、行っております。自分らしく1日が過ごせるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ご本人の好みの服を選んでもらったりして、必要ならば着替えのお手伝いをしております。整容や爪切りもなるべくご自分で行って頂いております。外出や行事等の時、お化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで頂いております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	行事食では、恵方巻やバーベキュー、そうめん流し等で楽しんで頂けるよう努めています。また、配膳や後片付けやお茶入れも、自主的に参加しやすい雰囲気作りをしております。食べたいもの、飲みたいもの、食事形態や形状・場合によっては主食を分けてお出ししたりして、可能な限り本人の希望にそうようにしています。食事中はゆっくり音楽を聴きながら、会話にて楽しい時間になるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	3回の食事量を把握し、場合によっては栄養補助食品を出すようにしています。1日の水分・食事摂取の総量を計っています。ゼリーなどを作り水分摂取不足にならないようにしています。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行ない、刻み食・ミキサー食等、必要に応じて実施しています。		
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、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、洗面所にて口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しながら、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。場合によってはスポンジ・ガーゼなども利用し、肺炎防止にも努めています。定期的に訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、指導、治療をいただいております。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個人の排泄パターンをスタッフ全員が把握できるようにチェック表を見えやすい場所に置き、利用者が訴えることのできない尿意を察知し、早めに自尊心を損ねないよう誘導するように努めています。極力トイレでの排泄が自立で行えるよう支援しています。場合によってはご利用者の負担に合わせて紙パンツやパット類も使用しています。		
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	普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけ、排便に関しては、職員同士、訪問看護師と連携しながら最終排便を確認し、水分摂取量や食事に配慮し、排便便コントロールを行っています。体操や散歩などに参加していただき自力排便につなげるよう配慮しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時にはスタッフがお誘いし、本人が嫌がるときは、意思を尊重し、別日にしたりして対応しています。自力で入浴できる方でも洗えていない箇所や洗にくい箇所はさりげなく洗って差し上げ、湯船に入るときも手助けや見守りを行い安心の中で入浴を味わえるよう支援しています。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤やゆず等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しております。脱衣所は冷暖房完備です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者の生活リズムを把握し、個々に休息や睡眠のアプローチを行っています。気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	与薬手順書や服薬マニュアルに従って誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっています。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬局・医師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点等を指導して頂いています。		
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	個々の力に応じ、家事や活動の場で役割を持って頂き、以前からの趣味を続けることで、楽しみを持って日々過ごして頂くようにしています。職員と利用者で歌を歌い、天気の良い日は散歩に出られるよう支援しています。日中や入浴後に、コーヒー・各種ジュース・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせお好きなものをお出ししています。		
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	ご近所やお庭での散歩、畑での野菜の収穫をしたりしています。最低でも月3回、音楽療法や食事会に出かけます。車椅子でも移動できる車を利用しています。それ以外にも花見や盆踊り、初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望による外出・外泊は随時お受け支援しています。年越しや、お墓参り等に出かけられています。		
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	家族の協力の基、少額ですがお金を持っているご利用者もおります。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、購入支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族や友人からの電話はスタッフルームで、話しやすいように椅子を用意しゆっくり会話できるよう配慮しています。手紙の差し出しや受けとりのお手伝いも行い、その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や廊下などには懐かしさを感じて頂けるようなものツールや手作りの飾り絵をあしらっています。季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度を快適になるよう管理しています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境で富士山も眺めることもできます。騒音は殆どありません。リビングには床暖房があり、ゆっくり寛いで頂いております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご利用者は、食堂とリビングは一つながりのスペースの中で自由に場所を決めて過ごされています。テレビの前にゆったりとしたソファを配置し、共用の畳のスペースも存在し自宅を思い出して、落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、ゲームや談笑などに使用されております。		
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	ご家族には、親しんだ品を居室に持ち込んで頂くように入居時から働きかけています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けなどを搬入していただいています。ご本人の生活習慣に合わせた、ベッドや布団にて、心地よく、安心して一人でも過ごせるような環境を提供しています。		
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	各居室には表札をつけ、トイレの位置などもわかりやすい用い手書きで表示をしています。施設内安全であるようオールバリアフリーとなっています。出来ることが行い易いよう、物の配置を簡単にしています。随所に手摺があります。危険物の保管場所は施錠しており、誘導が必要な方へは、要所々々で段階的にご説明し、安全に配慮しています。寄り添い、その人らしく安心した生活を送って頂けるよう最大限心がけております。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームひめしやら

作成日： 平成 28 年 6 月 4 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	今年、数年ぶりに看取りを行った。今後の為に、今回のケースの経緯や経過等を、スタッフが振り返られるよう、課題を抽出し、まとめを行う必要がある。	出来れば、スタッフの誰にも分かりやすい形でまとめて、間に合うならば、自社の事例検討として発表する。	担当を決め（複数名）、看取りに係わったスタッフからの情報収集、家族とのやりとり、ターミナルカンファやケアプラン、トピック等を、時系列にまとめて、発表できる形に起こし、その内容を全スタッフが共有する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月