

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	1470200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成16年4月1日	
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会			
事業所名	グループホーム わかたけ西菅田			
所在地	(〒221-0864)			
	横浜市神奈川区菅田町108			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	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	平成24年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月22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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念【自分らしく輝いて暮らすホームを目指します】のもと、入居者の欲求をマズローの欲求段階説に照らし合わせて、出来る限り自らの力で欲求を満たすことが出来るように支援している。 ・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈して、職員間の気づきを共有してケアに繋げている。そのサイクルを繰り返している。 ・入居者が安心できる環境に配慮し、施錠をせず、自由に出ていきたい時に出ていける当たり前の生活環境を大切にしている。 ・一律のスケジュールはなく、個々のペースを大切にしている。入居以前のそれまでの生活を継続することで、最大限に力を発揮できるように配慮している。 ・BPSD(行動障害)が強く、在宅生活が困難であった方も積極的に受け入れている。理念に沿ったケアを提供していくことで、穏やかな生活が送れるようになる。そのプロセスにより、ケアへの向上心が高まっている。 ・医療連携体制加算を取得している。 ・運営推進会議を2カ月に一度、開催している。
--

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年12月14日	評価機関 評価決定日	平成25年3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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR横浜線の鴨居駅から西菅田団地行きバスで約10分、終点から歩いて5分ほどの場所にあり、周辺は里山のような森林風景のある静かな住宅地である。建物は軽量鉄骨平屋建で中庭をはさんだ2ユニットのグループホームである。採光を考慮した南向きの2棟の周りには遊歩道が設置しており、地面のそこそこに植木や草花が植えられ自然豊かな風情である。広い中庭では、ユニット合同の食事会やバーベキュー大会を開催し、利用者、家族、職員が一体となって楽しんでいる。遊歩道は避難経路としても活用できる。</p> <p>【理念の実践と利用者主体のサポート】 利用者が「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす」という理念を基に、米国心理学者マズローの欲求段階説を取り入れて、「利用者の個々の欲求を理解し充足できるように支援する」「その人のできることでできないことを見極め、もっている力を最大限に発揮した生活ができるよう手助けする」という目標を掲げて日々のサービスを実施している。ケアプランは、日常活動や安定した生活促進のための「ADLプラン」と愛情や他人との交流などの欲求に応じる「輝きプラン」の2種類を作成している。スタッフは、双方のバランスをとりながら、利用者が自らの意志で他の人と交流したり食事の手伝いをしたりしながら希望を率直に表現し、できるだけ自分の力でいきいきと暮らしていけるようなサポートに取り組んでいる。</p> <p>【看取り介護の実践】 終末期は、医療的行為の必要が少なく、自然な形で最期を迎えられる状況であれば家族、医師、職員で話し合っ具体的看取りの方針を定め、「看取りケアプラン」を作成している。24時間の時系列で記入できる介護経過記録などを活用し、職員が情報を共有してチームケアを行っている。また、家族にはきめ細かく状況を説明し、その都度了解を得て、天寿を全うできるように支援している。</p>
--

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>事務所に理念を書いたパネルを掲示。カンファレンスは常に理念を意識し、地域の中でそのひとらしく生活できるようにケアプランにつなげている。</p>	<p>管理者は「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざす」という理念を入職時に時間をかけて説明している。職員はケアの場で悩んだときには、時には管理者も含めて話し合っ方針を確認し、共有している。利用者が自らの意志で食事の手伝いをしたり、何をしたいかを率直に言えるような接し方で日々のサポートを行っている。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に参加。地域の行事で盆踊りやお祭り、各種イベントに招待いただいている。また、年に1度開催する食事に自治会の方をお招きし、参加いただいている。</p>	<p>自治会に加入しており、正月の獅子舞や夏祭りの御輿が事務所内に入って来て利用者が見物している。近隣の団地の祭りでは席が用意されており、利用者が楽しんでいる。また、地域ケアプラザの祭りにも出かけている。生け花やフラダンスのボランティアが来て利用者も一緒に活動している。地域の中学生の社会体験学習を受け入れている。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>認知症を持つ家族の方の困っている事などの相談を受けている。電話や、時には来所される事もある。また、管理者が地域ケアプラザ主催の認知症サポーター養成講座に講師として参加している。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>地域の代表者として、自治会から2名、入居者の家族に参加してもらっている。ホームに対する意見や地域の活動の情報提供をもらい、サービスに繋がっている。</p>	<p>運営推進会議は、利用者・家族代表、団地の自治会長と事務局長、地域包括支援センター職員、管理者、職員で構成され、2か月に1回開催されている。事業者や入居者の状況・出来事、事故やヒヤリハットについて報告し、出席者の意見や提案を聞いたり、運営の状況や介護保険に関する質問などに答えている。</p>	
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>横浜GH連絡会に参加している。定期的に意見交換やスタッフの交換研修などを実施し、質の向上に努めている。</p>	<p>横浜市高齢者グループホーム連絡会の神奈川区ブロックの幹事として会議の企画などを行っている。区の高齢支援障害課や介護保険課の職員とは情報交換をしたり相談などを通じて連携している。区の主催する研修会には、管理者や職員が参加している。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束は行っていない。拘束とみなされる行為も行わない。身体拘束を望む家族には代替えのケアを提供する事で納得されケアプランに繋げている。</p>	<p>身体拘束排除の方針を定め、事務室に張り出すと共に法人全体の入職時研修の中で扱っている。職員はその他に高齢者虐待防止についての研修も受けて日常の支援に反映させている。門扉、玄関、フロア入口は全て開錠しており、利用者の不意の外出については見守りや付き添いで対応している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待とみなされる行為や言葉使いに関しても細心の注意を払い、何が虐待かを把握できるように学び理解し防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>制度に関するファイルが資料としてある。必要性がないと話合う機会は少ないが必要時には家族に情報を提供することができる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前に重要事項説明書、契約書を文書及び口頭で説明している。ホームで出来る事、出来ない事も明確に説明している。利用側の立場になって理念や方針を伝えたくて契約に繋がっている。契約解除には十分な話し合い段階や時期を考えて解除に至っている</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>毎月1回家族会を設け意見をいただいている。また家族間の情報交換もされている。日頃から率直な意見をいただくよう関係構築に努めている。苦情に関しては再発防止の検討をしている。</p>	<p>家族会は月1回開催している。ユニットごとの事務連絡や利用者の生活ぶり、看護情報の報告会と家族同士の親睦を中心としたお茶会を交互にしている。家族の出席率は平均8割ほどである。利用料金の支払い方法や外出についての意見・提案を受け入れて実行している。</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
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	カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。実践に基づく意見は改善につながることも多く、ホームの質を上げる意識を持っている。	管理者は日頃からケアの現場やユニット会議、カンファレンスなどで職員と意見を交わしている。今回の外部評価の自己評価は、事前に用紙を配布し職員の意見を聞きこれをもとにまとめている。ケアプランの更新や行事の企画、職員同士の連携について様々な意見や提案があり、即座に検討して実行できるものから行っている。	
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	年に2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定した上で、管理者が面談を行い目標を達成できるよう支援している。スタッフの状況に応じた労働時間の変更など、働きやすい職場環境の整備に努めている。		
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	法人内外の研修について、職員の能力や希望、必要性に応じて研修に参加する機会を作っている。		
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	法人内施設及び外部のGHとの交換研修を行い交流を持っている。都度意見・情報交換することで、サービス向上につなげている。		
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	入居前にホームに来てもらい、一緒に過ごすことで本人の思いや不安を聞く機会を持っている。入居初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得せず不安な気持ちを受け止めるケアを行っている。		

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
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	家族の想いは個々に違うため個別に対応している。見学・面談の段階で困っていること・不安を聞く機会を重ね、入居前に家族の想いや状況を十分に理解して相談に応じていることが入居後の安心感・良い関係作りにつながっていることも多い。		
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	見学・面談の段階で必ずしもGHへの入居が適切でない方もいるため、その場合には法人内外の他施設を紹介することもある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げることで職員全員で共有し、観察を進めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って接していることを大前提として、その方の持てる力に気づき、発揮できるような環境を作って、共に生活しているという実感を持って頂いてる。		
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	来所時には家族と過ごしやすい環境を整えたり、こまめにに関わり日頃の様子や課題を報告し共有している。その事で家族も良き理解者として共に入居者の生活を考えている。		
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	友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくりと過ごせる環境作りや来客へのもてなしや見送りを含めて、入居者が輝いて過ごせるよう支援をしている。馴染みの場所には時には家族の協力を得て訪れる機会を持てるよう支援している。	長年住んだ自宅のことを気にしている方を、車で外出した時に立ち寄りしたりして目で確認して安心してもらっている。以前からの知人からの手紙や年賀状は、本人の意向により家族の了解を得て返事を書いたりポストに投函するなどの支援を行っている。友人の来訪に自分でお茶出しをしたりするのを職員がサポートしている。	

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	様々な生活の場面で入居者が孤立しない様に配慮している。常に一緒にいる事ではなく、時には離れる事も必要として支援。世話役の人にも力を発揮してもらおうなど個性を大事にしている。		
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	退去後も遊びに来てもらったり場合によっては遊びに行くなど関係性を大事にしている。継続的なフォローをしている。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか本人や家族から希望を反映させながら理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。言葉や言葉にしづらい思いを読み取りケアに活かしている。	入居時のアセスメントでこれからの暮らしの希望を聞いている。また、ケアプランの更新時にも希望や意向を聞いている。意志の疎通が困難な場合は、まず動いてもらうことにより得意なこと、好きなこと、欲求やできることを汲み取っている。把握した情報は申し送りやカンファレンスで共有している。	
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	本人のお話の他に、家族から情報収集をしている。個性や生活歴、価値観を把握し、生活支援に繋がられるように努めている。		
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	睡眠、排泄、食事、バイタルなど個々に記録に残し評価から介護計画にまで繋げている。「出来ない事」だけにとらわれず、「出来る事」に注目し生活を組み立てられるように力の引き出しに努めている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人主体の生活支援を提供するため、職員の視点だけでなく、本人、家族など関係者の意見も積極的に取り入れている。また、気づいた事は即座に評価し、介護計画に繋げている。</p>	<p>初回アセスメントに基づいて管理者・計画作成担当者が暫定の介護計画を立てている。1か月後に経過状況をアセスメントシートに記入し、カンファレンスで担当職員の意見やそれまでに把握した利用者・家族の希望を取り入れて話し合っている。さらに、必要に応じて医療的なアドバイスを受けて本格的な介護計画を作成している。その後の見直しは3か月ごと、状況が変われば随時行っている。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>必要に応じて24時間観察する用紙にする事で視点別に振り返りやすくしている。ケアプランに反映出来るようにと記録を素に話し合っている。また情報を共有する為のルールを設定している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居者の変化に対して法人内と連携をもちつつ対応。GHでの限界もあるが必要なサービスを検討、支援。時には家族や、医療との協力を得ながら可能な限り本人と家族を支援している場合もある。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>近隣のスーパーなどでの買い物や学校等との交流もあり、地域社会との繋がりをもっている。また地域のフラグダンスボランティアなどの協力をいただいている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>利用前の経過や現在の希望を伺い、クリニック等を紹介している。内科の往診は4か所の医療機関に対応。内科以外に歯科や耳鼻科、精神科もホームで往診できる支援をしている。</p>	<p>入居者ごとにかかりつけ医があり、おおむね月2回の往診を受けている。医療連携体制加算に係る看護師が、週1回来て健康チェックを行っており、24時間オンコールである。歯科医の往診は必要に応じて行い希望者の診療を行っている。他の科目や今までのかかりつけ医の診療は原則として家族対応である。診療情報は管理者が聞き取って医療連携記録に記入し、入院時などには情報提供に役立っている。</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
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	医療連携体制として法人内クリニックから看護師が週1回来所し、日常的な健康管理の相談を行っている。急変時にもオンコールで相談している。また各かかりつけ医とも連絡相談できる体制である。		
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。	入院時には、必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思を表示して本人や家族に安心してもらっている。早期退院に向けて病院の医師や家族と話し合いを進める事もある。		
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	早い段階から終末期について家族の意向を伺っている。その方にとっての支援方法を踏まえて家族、医師、職員で方針を話し合っている。	「事業所の医療連携体制と看取りに関する指針」を入居時に本人・家族に説明している。その後、重度化や状況の変化に応じて、家族、医師、職員で具体的な対応を話し合っている。看取りが行われる場合は「看取りケアプラン」を立てて実施している。今まで複数の看取りを行っている。	看取りの経験のない職員もいるので、医師や看護師の協力を得て、ターミナルケアの共通注意事項について職員研修を実施し、周知徹底することを期待します。
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	緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧出来るようにしている。緊急対応時の振り返りをする事で他職員の共有にもなる。日頃の体調変化に気を配り、早期発見に繋げている。		
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	月1回の防災訓練を実施。避難に対しての動きが出来る様に身に付けている。都度、改善点を出し、より良いマニュアル作りに活かしている。地域の防災訓練にも参加。非常用食料や備蓄もある。	毎月自主避難訓練を行って訓練記録を作成し、課題を抽出して全体の総括を行っている。消防署立ち会いの避難訓練は年1回、夜間想定訓練などを行っている。各ユニットに避難経路図と利用者の身体状況を色別に表示した居室配置図が貼ってある。災害備蓄は3日分の水、米などの食料、カセットガスコンロと利用者全員の靴などが用意されている。	

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
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	本人の行動をさりげなく見守り失敗に繋がらないようにアプローチし、達成感に繋げている。声掛けには「感謝」の気持ちが伝わるように配慮している。プライバシー保護のため、申し送り等もイニシャルを用いたり、声量にも配慮している。	職員は、接遇やプライバシーの保護について法人の研修を受けている。ユニットで行われる朝の申し送り、ミーティングでは利用者名はイニシャルで言い声を低くしている。日々のサービスは、やってあげるのではなく自ら頂くことへの感謝の気持ちをもって接している。個人情報のある書類は、事務室の施錠できるキャビネットに収納している。	
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	入居者の発するメッセージ（言語や非言語的）に気付く努力をしている。その築きを基に入居者の思いや意思を実現出来る様に日々カンファレンスで話し合い共有し実値している。		
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	一律のスケジュールは作らず、本人のペースに合わせている。また本人が得意な事、興味のある事で生活が組み立てられるように、環境や対応を調整している。		
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	本人の自己表現の一つとして支援している。不十分なところはさりげなく直す事や、衣替えなど、家族の協力を得る事もある。定期的に訪問美容を利用している。		
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	なるべく本人の意思や気持ちに合わせて提供するため予め献立はない。食材から作っていく事で入居者の調理への参加機会を増やし、準備の段階から楽しめるように努めている。	献立はその日の職員が食材の在庫を見て利用者の希望を聞きながら決めている。野菜、魚、肉、牛乳などを地域の専門商店に届けられている。また、近隣のスーパーに行ったりネット販売も利用している。キッチンオープンキッチンで調理台は利用者にも適した高さになっている。職員と一緒にみよしのヒゲ取りをしたり、配膳、後片づけをしている。職員と一緒に同じ食事を食べながら手分けして介助している。	

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個々の食事、水分の摂取量を記録し、把握している。その方の状態に応じて（嚥下、体調など）形状を工夫している。個々の好みを把握して献立に取り入れる事もある。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>自身で出来る方には声かけにて行っている。自分で出来ない方や、拒否のある方にも工夫したり、歯科の協力を得たりして実施。口腔ケアの必要性を職員が理解し、支援している。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>出来るだけオムツを避け、綿パンツで過ごせるように支援している。加えて、パッド内排泄でなく、トイレでの排泄ができるようにアプローチしている。必要に応じてポータブルトイレなども用いている。</p>	<p>個々の排泄チェック表でパターンを把握して、タイミングを見たり仕草などのサインを見逃さずに誘導して自立排泄を促している。トイレと浴室がつながっており失敗したときの処理がやりやすい。入院時におむつかぶれになったため、退院後支援計画を立てて支援して約10日間でパンツに戻し、日中はポータブルトイレ使用となった事例がある。トイレは戸の色を変えたり大きい文字でわかりやすく表示したりしている。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>十分な水分や繊維質の多い食事などを取り入れる工夫をしている。一日の暮らしを見直し、便秘薬を使う際にも、むやみには使用せず、ヨーグルトを用いるなど自然排便を促している。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>個々の習慣や希望に合わせて出来る限り応じられる様にと職員の体制も工夫する事もある。身体的に入浴が難しい方や拒否のある方にも対応出来る様にとカンファレンスでの情報共有を基に介護計画を立案し支援している。</p>	<p>入浴は原則として週2回であるが、希望があればいつでも入浴することができる。必要な場合は2人介助を行っている。また、100歳の方の入浴は職員が多くいる日中をお願いしている。入浴が好きでない方に対しては誘導方法や声かけのタイミング、対応する職員を変えて工夫している。体調によっては入浴を控えてシャワー浴や清拭で清潔を保つようにしている。</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
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	昼夜逆転にならない様に配慮しながらも日中も気兼ねなく休んで頂いている。休息と活動のバランスを整え1日の生活リズムを作っている。夜に眠れない方には、むやみに薬を使わず要因を探り、原因の解消に努めている。		
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	薬の変更や追加があった場合には職員全員の情報共有に徹している。服薬一覧表があり、処方時や薬局来所時にミスが無い様に徹底。状況に応じて24時間記録を使用服薬の経過を観察し記録に残す事もある。		
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	その方らしい生活を支援出来る様に、その方の出来る事、好きな事を探り、活動や気分転換の支援をしている。一人ひとりに合わせた充実感、満足感を得られるように努めている。		
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	個々の状態や気分に応じて買い物や散歩にでかけている。遠方に出掛ける場合には家族の協力を求めている。歩行困難な場合にも車椅子を使うなどと、外出の支援をしている。	天気が良ければ周辺の散歩や買い物などに出かけている。人によっては敷地内を巡っている遊歩道を歩いている。車椅子の場合も対応している。外出をあまり好まない方はベランダでの外気浴や日光浴で気分転換をしている。季節にはおやつや弁当を持って花見に出かけている。利用者の希望で三溪園に行っていることがある。	
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	お金を持つ事リスクについて家族や職員と相談しながら個々の力に応じて支援している。買い物に行った際に少額であるも自身でお金を払う機会を支援している。		

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
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	家族や知人からの手紙は自由であり、電話は各居室につなぐ事ができる作りである。また、プライバシーにも配慮して内容が漏れない様にしている。年賀状を書く支援もしている。		
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	落ち着けて家庭的な雰囲気となる環境になるよう配慮している。物的環境だけでなく、職員が作り出す様々な環境（話声、足音、動き）にも注意を払っている。	リビングルームは窓が大きく採光が良くて明るく木の温もりが感じられる。戸を開けて中庭にすぐ出られる構造なので、庭の草花や地面が見えて安心感と開放感があり、利用者はゆったりとくつろいでいる。廊下は広く手すりが設置されている。加湿器や床暖房の調節により快適に過ごすことができる。壁には利用者が作った季節の貼り絵が飾られている。	
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	共同の空間ではあるが、人の気配を感じながらも1人などでもゆっくりと過ごせる居場所作りなどに配慮して、それぞれが気兼ねなく過ごせる様に配慮している。		
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	入居前から使っていた馴染みの者を使う事や、家庭的な雰囲気を壊す事のない様に配慮している。家族とも話し合い居心地よい環境を作っている。	居室にはカーテンレール、空調設備、照明器具、収納設備、洗面台が常備されている。防災カーテン、ベッド、タンス、椅子、テーブルは、利用者それぞれが好みのものを持ち込んでいる。冷蔵庫、仏壇、人形など馴染みのものを置き、家族の写真を飾って自分の部屋として暮らしている。表札は名前を付けたリ、飾りをつけたりして分かりやすくしている。	
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	混乱を招く様な環境の要因はないか、また、一方で、活動意欲や動きがスムーズな時も環境面に要因はないか、探っている。出来る事、わかる事が活かされる様に入居者の視点で環境を作っている。		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

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
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	事務所に理念を書いたパネルを掲示、常に確認できるようにしている。カンファレンスは理念を意識して話し合い、ケアプランにつなげている。		
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	自治会に加入し、地域主催の盆踊りや祭り、防災訓練に参加している。家族会の食事会へ自治会の方を招待することもある。日頃より地域のスーパーなどを利用している。		
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	地域での認知症を抱えた家族や介護で困っている方へのアドバイスを行っている。また地域ケアプラザ主催の認知症サポーター養成講座へ講師として参加している。		
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	地域の代表者として、自治会から2名、利用者家族らに参加していただいている。ホームに対する意見や地域活動の情報提供表をもらい、ホームのサービスにつなげている。		
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	区単位で行われるGHのブロック会に管理者が参加し、意見交換などをしてきている。		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束、施錠も行っていない。日頃より、身体拘束をしないことの必要性を理解した上でケアに取り組んでいる。なかには強く要望される家族もいるが、話し合いをおこない拘束をしないための代替えのケアを提供している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止に関連する資料がいつでも閲覧できるようにファイルしており、重要事項は掲示している。内部・外部の研修へ参加し虐待防止の関する知識を学ぶ場も提供している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護事業や成年後見制度に関する資料は、職員がいつでもみられるようにファイリングしている。必要時には家族への情報提供もしている。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前に契約書・重要事項説明書を渡して、説明し、ホームの理念・方針・ケアを含めて理解してもらうよう代理人と話し合った上で契約をしている。退去時も個別で、その方の不利益にならないよう本人・代理人・職員で十分に話し合っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけており、家族との関わりも大切にすることで要望や意見を言いやすい関係性・環境を作っている。月一度の家族会では、家族同士の意見交換もできるようにしている。また、玄関に苦情窓口相談（ホーム内、公共の窓口）を掲示し、苦情を抱え込まない体制をとっている。</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
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	カンファレンス以外の場でも、日頃より職員が意見を言いやすい環境にある。実践に基づく意見は改善につながることも多く、ホームの質を上げる意識をもっている。		
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	年2回、人事考課表を用いて各職員が目標設定した上で、管理者との面談を行っている。それを通して一人一人向上心を持って働けるような環境を整えている。		
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	日々、様々な機会にOJTをしている。職員の能力に合わせた教育を進めている。リーダー会議も教育の場になっている。職員の能力にあわせて外部の研修にも参加している。		
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	法人内施設及び外部のGHとの交換研修を行い交流を持っている。都度意見・情報交換することで、サービスの向上につなげている。		
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	入居前にホームに来てもらい、一緒に過ごしてもらうことで本人の思いや不安を聞く機会を持っている。入所初期は安心して過ごせる環境を整え、無理に説得せず不安な思いを受け止めるケアを行っている。		

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
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	家族の思いは個々に違うため個別に対応している。見学・面談の段階で困っていること不安等を聞く機会を重ね、入居前に家族の思いや状況を十分に理解して相談に応じていることが入居後の安心感・良い関係づくりにつながることも多い。		
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	見学・面談の段階で必ずしもGHへの入居が適切でない方もいるため、その場合には法人内外の他施設を紹介することもある。入居に至った場合でも、その方に必要な情報を見極め、ケアプランに挙げることで職員全員で共有し、観察を進めている。		
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	人生の先輩として尊敬の念を持って接していることは大前提として、その方の持てる力に気づき、発揮できるような環境を作って、共に生活しているという実感を持って頂いている。		
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	来所時には、家族で過ごしやすい環境を整えたり、こまめに関わり日頃の様子や課題を報告し、共有することで、家族も良き協力者として共に入居者の生活を考えている。		
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う、支援に努めている	友人や家族が気兼ねなく来訪できる環境を整えている。ゆっくり過ごせる環境作りや来客へのもてなしや見送りも含めて入居者が輝いて過ごせる支援をしている。馴染みの場所には家族の協力を得て訪れる機会を持て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
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	入居者同士の関係性に配慮し、個々の個性を活かして交流できるように、様々な生活の場面で職員が関わっている。関係性に応じて活動の場面分けを上手く行いながらそれぞれが輝けるような配慮もしている。		
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	退去後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるよう個々に合わせ支援している。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか、本人や家族の希望を反映させながら、理念に基づき輝いて暮らせる生活を支援している。日々、言語に限らず、その方の発するサインに気づき、本人本意に解釈したことをケアに活かしている。		
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	入居の段階で家族に情報を伺う他、入居してから本人から話してもらったこと、家族からの情報を参考にその方がどのような人生を送ってきたのか、抱いている想いも含めてアセスメントし把握に努めている。		
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	睡眠・排泄・食事・バイタルなど、個々に記録を残し、そこから得た情報を基にアセスメント、ケアプランにつなげることで現状の把握をしている。一日の過ごし方についてもスケジュールを決めず、個々の生活リズムを尊重している。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>職員間の話し合いで得た情報・意見や家族の意向、医療職のアドバイスを反映させてケアプランを立案、評価している。複数の記録用紙を利用し、課題分析しやすくしている他、フリーのシートを活用することで、形式にとらわれずどの職員も気づきや工夫を書き込めるようにしている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>経過記録は日中・夜間で色分けし見やすくし、必要に応じ24時間シートを活用し視点別に振り返りしやすくしている。他、フリーの用紙に気づきを自由に書き込めるように話し合いに活かしている。記録だけの共有・理解は難しい部分もあるため、口頭での確認や話し合いを重ねている。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>入居者の変化に対して、法人内と連携を持ちつつ対応している。GHでの限界もあるが、必要なサービスを検討・支援している。時には家族の協力を得ながら、可能な限り本人と家族の意向に添えるようGHでの生活を支援していく場合もある。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所してもらい、入居者の楽しみにつながっている。近所のスーパーの方とも顔なじみになり、気にかけてもらっている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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支援している</p>	<p>個々が希望の医療を利用できるよう支援している。現状内科医に関しては全員往診対応である。受診が難しい方の場合、内科以外の往診医の情報提供も行い、ホームでも必要な医療が受けられる支援をしている。</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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	法人内から派遣される看護師が週1回入居者の状況を確認してくれる。ホーム看護師以外にも往診医療機関の医師・看護師ともに連絡体制を取っており、日々の様子の変化や特変時に指示やアドバイスをもらっている。		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	入院時にはアセスメントシートを使って必要な情報を提供している。ホームでは可能な限り退院後も受け入れる意思表示をし、本人・家族に安心してもらう。早期退院に向けて、必要時ホーム長が病院に出向き医師・家族と話し合いをしている。		
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、事業所の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>	早い段階から終末期については家族の意向を伺っている。家族・かかりつけ医・職員間で多く話し合いをもち進めていく。家族にはホームの重度化・終末期の指針を示して、理解を得ている。		
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>	緊急時の対応マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。緊急対応時の振り返りをする中で他職員にも共有している。日頃の体調変化には気を配っており、早期発見につなげるようにしている。		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	月1回の防災訓練を実施し、各職員が動きを身につけている。都度改善点を出しよりよいマニュアル作りに活かしている。地域の防災訓練にも参加しつなぐりは持っている。備蓄の整備も始めている。		

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
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	プライバシーを損ねない環境作りを徹底し、対応・言葉遣いにも気を配り、個々に対応している。他社への情報提供表も都度代理人様への確認を取りながら発信している。		
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	入居者の発するメッセージ（言語・非言語）に気づく努力を各職員がしている。その気づきを基に入居者の思いや意思を実現させるための工夫について、日々カンファレンスで話し合い、共有し、実施している。		
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	個々の体調や習慣、生活リズムに合わせて対応している。起床就寝時間だけでなく、食事や入浴活動等も本人に希望やリズムに合わせて支援している。		
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	その方らしい服装が出来るよう環境を整えている。身体的に重度でもその人らしさが出るような整容に気を配り、定期的に訪問理美容を利用し身だしなみを整えている。お化粧品やマニキュア等の機会を作っている。		
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	入居者に合わせて食事作りへ参加の場面を作り、都度お礼や賞賛の言葉掛けをすることで役割や充実感を持ってもらっている。食事と一緒に楽しみながら楽しい雰囲気作りをしている。時には、献立にその日の希望を盛り込んで作っている。		

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>個々に食事摂取量と水分摂取量を把握している。その方の状態（体調・嚥下・必要量・習慣）に応じて、形状を工夫したり、好みの味付けを選ぶ等して確保出来るよう支援している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>できる方には毎食後声かけてしてもらっている。自分ではできない方や拒否がある方にも、工夫を凝らして口腔内の清潔が保てるように支援している。十分でない方には往診歯科の協力を得て口腔ケアをしてもらっている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>出来るだけオムツを避け、綿パンツで過ごせるように支援している。加えて、パッド内排泄でなく、トイレでの排泄ができるようにアプローチしている。必要に応じてポータブルトイレなども用いている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>日頃より十分に水分をとれるよう支援し、食事も繊維質を多く取り入れる等工夫をしている。活動の中で適度な運動も促している。必要な方には医師や家族との連携をとり服薬などの便秘対策をしている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>個々の習慣や希望に合わせて出来る限り応じられる体制を整えている。身体的に重度の方も安心して入れるよう、タイミングや介助の仕方等カンファレンスでの情報共有を基にケアカンファレンスを立案し支援している。</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
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	高齢からくる体力低下や活動後の疲労に配慮して、気兼ねなく休んでもらえるよう環境を整え支援している。昼夜逆転に配慮しながらも休息と活動のバランスを考えている。寝れない場合は個別に要因を探り、原因の解消に努めている。		
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	薬の変更・追加があった場合には口頭や医療連携記録を使い情報の共有を行っている。服薬一覧表・薬局来所時の都度確認にてミスがないよう徹底している。状況に応じて24時間記録を使い、服薬後の経過を詳細を観察している。		
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	理念に基づき、輝いて暮らせる生活を支援できるようその方のできること・好きなこと・興味のあることを探り、活動に活かすことで支援している。より充実感や喜びを感じられる声かけも実施している。		
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	個々の状態や気分に配慮して、買い物や散歩に出掛けている。買い物は食品だけでなく、花などの娯楽品もある。本人の希望で遠方に行きたい場合は家族に協力を求めている。食事やおやつの外食支援も行っている。		
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	希望に応じて、個人で金銭を所持しており、買い物に行った際に自分で支払いをする機会もつくっている。お金を持つことへのリスクや考えられる混乱については家族・職員で話し合い理解を得ている。		

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	家族・知人からの手紙は自由であり、電話は各部屋につながることができるような作りになっている。個々に合わせて年賀状を書く支援もしている。		
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	落ち着けて家庭的な雰囲気となるよう配慮している。物的環境だけでなく、職員が作り出す様々な環境（話し声・足音・動き等）にも注意を払うようにしている。		
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	ソファの向きやテーブルの配置を工夫することで、小空間を作ったり、和室や中庭を活用することで場面分けをし、それぞれが気兼ねなく過ごせるよう支援している。		
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	入居される前から使っていた馴染みのものを持ってきてもらい、本人や家族に相談しながら環境を作っている。馴染みのものが少ない場合でも心地よく過ごせるよう話し合いを持っている。		
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	カレンダーや時計は入居者の目の高さに合わせたり、家庭的な雰囲気を壊さない範囲で場所の明記をしている。不十分なこと出来そうで出来ないことは、さりげなく職員がフォローすることで、失敗感を感じないように支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ケルブア・ホムカワカタけ西番田

作成日 平成25年 3月26日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
	1 33	利用者の意向に沿って看取りを行っていき、未経験の職員もおおり、技術や精神面で不安がある。	看取りを希望されている方々に安心して最期まで過ごしていただくような職員が充分な知識技術を身につける	基本的介護技術に加え、看取りケアについての研修を実施する。	12ヶ月
	2 27	入居者個別に日々の生活の様子を記録しているが、ケアプランの評価については充分ではない。	生活の様子に加えてケアプランの評価を日々実施し、より適したプランを作成、より良い生活へ結びつける。	記録の使用方法的な更及びケアプランの評価に関する研修を実施する。	6ヶ月
	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。