

2019年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1495400085	事業の開始年月日	平成20年3月1日	
		指定年月日	平成20年3月1日	
法人名	有限会社ノベライズ社			
事業所名	グループホームたま			
所在地	(214-0021)			
	川崎市多摩区宿河原6-30-25			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和1年10月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月10日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

役職者の異動や変更に伴い、現在は業務の見直しを図っています。その中で、認知症対応型共同生活介護事業に求められていることを全スタッフで再確認し、グループホームたまの目標「お互いの価値観を認め合い、寄り添い合う」を達成することに注力しています。スタッフ一人ひとりが入居者様のことに限らず、他スタッフや関わる全ての方に対して、まずその価値観を知り認めることから関係性作りをスタートさせること。日々の業務の中で、相手の価値観を知るためにどうしたら良いのか、具体的な動きや考え方を共有する取り組みをしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年12月9日	評価機関 評価決定日	令和2年3月2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、JR南武線「久地」駅下車、徒歩約5分の所にあります。鉄骨造り4階建てマンションの1、2階です。パン屋、美容室なども近く、マンションや戸建て住宅が並ぶ地域にあります。日当たりがよく、吹き抜けがあり開放的な空間です。

<優れている点>

事業所の目標である「お互いの価値観を認め合い、寄り添い合う」の実現のため、入居者それぞれの毎日を大切にしています。どのように毎日を過ごしたいのか意思決定支援に力を入れ、一人ひとりの生活スタイルに合わせた日常生活を送れるよう支援しています。地域の夏祭りなどの行事に参加したり、趣味の将棋や釣りを楽しんだり、美容室に出かけたりの自由さを介護の基本姿勢とし、職員全員で共有しています。起床、食事、入浴時間などはゆとりのある時間設定をしています。職員は入居者が散歩や買い物、調理の手伝いなど共同生活の場を楽しめるよう工夫し、見守っています。

<工夫点>

新しい管理者は、職員が働きやすい職場を目指しています。会議は非常勤職員も参加しやすい時間帯に開き、全員が発言できるよう配慮しています。法人は、わかりやすい「スタッフ基本マニュアル」を作ったり、職員満足度調査をして集計結果を公表し、快適職場指針を実施して、組織の健康診断をしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームたま
ユニット名	ユニット虹

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	サービスの意義を踏まえた事業所の目標を立て、会社理念とともにミーティングや議事録で共有している。ミーティングでは理念や目標を掘り下げ、具体的なケアの方針をスタッフ同士で話し合い統一を図っている。	事業所の目標は「お互いの価値観を認め合い、寄り添い合う」となっています。全員が目にする玄関や事務室に掲示しています。職員は入職時に管理者から説明を受け、また、ミーティングで折に触れ振り返り、日々実践に努めています。	
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。	町内会の集まりに参加し、地域行事の情報収集と参加を積極的に行っている。日頃から地域の方と関係性を作ることで、気軽に来訪して下さる方もいる。また季節行事に限らず、保育園の園児と交流を持つ機会がある。	町内会に加入して地域と積極的に交流しています。地域の夏祭りには職員と入居者が参加しています。近隣の保育園とも定期的に交流しています。今年度は事業所の防災訓練に地域の人の参加を呼びかけています。	
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。	随時お電話や直接ホームにご来所された方から、ご入居や認知症の相談を受けている。またボランティアや、人材育成の貢献として介護学校から実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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。	会議内ではホームで行っていることの現状や会社全体で取り組んでいることを適正に報告し、質問や意見等が発信しやすい環境作りに努めている。協議をする中で、次のステップに繋げることを意識している。また、参加者を増やすことに注力している。	運営推進会議に複数の家族が参加して意見、要望を述べています。情報は毎月送付する便りで報告しています。必要な時は管理者から家族へ電話し、相談しています。	
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。	認定調査や生活保護受給者への面談に区役所から担当者が来訪された際は、入居者様の生活やニーズを伝えることで連携を深めている。天災における有事の際は、市と連携をとっている。	区役所の生活支援課とは連絡を密に取り、特養入所や病院受診などについて相談しています。困難ケースなどの受け入れをすることもあります。川崎市と日頃から情報共有し、緊急時にはすぐ連携が取れるように努めています。	

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
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。	会社として身体拘束に関する指針があり、身体拘束対策委員会や研修が定期的に行われている。全スタッフがその内容を確認し、日頃のケアを振り返ることができるように努めている。また取り組みや方針をご家族へ説明する機会を設け、リスク等も踏まえた上で、話し合えるようにしている。	身体拘束に関する指針があり、身体拘束対策委員会の開催や研修を定期的に行っています。特にスピーチロックについては職員がその内容を確認し、日々の言動を振り返ることができるように努めています。虐待に関する方針を家族へ説明しています。	
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。	何が虐待行為にあたるのか、その認識を深め、日頃のケアを振り返り話し合えるようにしている。		
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。	成年後見制度はOJTの中で学ぶ機会をもっており、入居者個々に必要に応じた対応をとっている。しかし日常生活自立支援事業に関する勉強会等は行っておらず、今後の課題となる。		
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。	入退居支援の際はホームでできること、できないことを含め、入居者やご家族の立場にたった、丁寧で分かりやすい説明をするように心掛けている。その中で不安や疑問に思うことを傾聴し、納得や同意を得るようにしている。		
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。	ホームに対する不満や要望等は、日頃より入居者、ご家族(代理人)へ確認している。情報をスタッフ全体で共有し、支援等に反映させている。	運営推進会議に家族が参加して要望を述べています。情報は隔月発行の「たま便り」で報告しています。必要な時は管理者から家族へ電話し、相談しています。家族の来訪時には入居者の生活の様子を伝え、意見や要望を聞いています。	

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
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。	情報を管理者だけで抱えずスタッフに共有できる環境作りに努めている。また日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けている。従業員満足度調査によるアンケートも毎月行われており、普段言い難いことを自由記述欄に書き込むこともできる。	職員一人ひとりから運営に関する意見を聞く体制ができています。日頃から管理者と職員はコミュニケーションを心がけ、職員満足度調査アンケートも毎月行われており、自由記述欄に自分の意見を書くことができます。	
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。	個別に面談や日々のコミュニケーションを図るなかで、スタッフのモチベーションや課題などの状況を共有している。従業員満足度調査によるアンケートも毎月行われており、普段言い難いことを自由記述欄に書き込むこともできる。		
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。	スタッフマニュアルをもとに、OJTシートを用いた自他評価をし、個々の課題を見直し目標を立て、達成できるような取組みをしている。また社内外の研修に積極的に参加できる環境作りをしている。		
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。	災害支援ネットワークや、地域密着型協議会への会員登録をし、研修を通じて同業者と交流する機会を作っている。また会社内の事業所間ヘルプを積極的に促し、良かった点と悪かった点を振り返り、日々のケアに生かせるような取組みをしている。		
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。	入居見学や面談時に、利用者本人の要望やニーズだけでなく、生活歴や生活スタイルを確認している。生活環境を変えたとしても、できる限り安心した生活が継続できることを目標とし、利用者本人と話し合える環境作りに努めている。		

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
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。	利用者本人同様、入居見学や面談時に、ご家族の要望やニーズだけでなく、利用者本人の生活歴や生活スタイルを確認している。生活環境を変えたとしても、できる限り安心した生活が継続できることを目標とし、協力し合える関係性作りに努めている。		
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。	サービスの利用するにあたり、利用者本人とご家族からの要望やニーズ、困りごとなどを親身になって傾聴している。その上で双方にとって必要な支援を見極め、話し合えるよう心掛けている。		
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。	食事作り、買い物やトランプ遊びなど、日々の生活の中でお互いが協働する環境作りに努めている。		
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。	ご家族が来所された際は、細かな近況報告を心掛けている。その中で、利用者本人にとって必要な、支援の協力体制を築けるよう関係性作りに努めている。		
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。	一人ひとり希望に応じ、知人や友人のお電話、お手紙のやり取りなど関係性が継続できるよう支援に努めている。	以前からの友人が気軽に訪問してきたり電話をかけてきたりしています。家族の介助で馴染みの美容院や通い慣れた店に食事に出かける人もいます。一人ひとりの生活習慣を尊重し、継続的な交流ができるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	入居者全員が楽しめるよう配慮をしつつ、カラオケやトランプ、バーベキューなどの催しを通し、入居者同士の関わりが深められるよう支援に努めている。		
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。	身体状況だけでなく、生活を送る上でご本人にとって重きをおいているものや要望も含め、情報共有できるよう心掛けている。		
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。	日々の生活の中で、声かけや傾聴、その都度表情の変化を確認している。また起こした行動の心理状況を、本人の立場に立って考えるよう心掛けている。	日頃の表情、動作、会話から入居者の意向の把握に努めています。意思表示が難しい入居者は家族からの情報（生活歴）や過去の写真などからも得ています。さらに表情や何気なく発する言葉から意向や気持ちを汲み取っています。	
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。	ご本人とのコミュニケーションの中から、昔話や家族に関することなどの情報収集に努めている。		
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。	一人ひとりの状態を細かく観察し、記録するようにしている。		

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。	介護計画は、ご本人やご家族からのニーズやご要望などを把握し、ミーティングや申し送りのなかで職員同士の情報や意見の共有を図りつつ作成している。また必要に応じた関係者とも連携をとり、情報集約に努めている。	本人が望む生活が送れるように定期的に介護計画の見直しをしています。職員および主治医や看護師などの医療とも連携して評価をし、本人、家族と話し合っ	て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。	食事水分摂取量や、排泄等お身体の状態も含め、その都度ご本人の様子を個人記録に記入している。特記事項は業務日誌に転記し、職員は業務に入る前に確認、または申し送りでの共有に努めている。	/	
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。	ご家族と連携をとり、必要に応じて通院や送迎などの支援に努めている。予定外のものであっても、ご本人やご家族の要望をもとに臨機応変に対応できるよう心掛けている。	/	
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。	ご本人の希望に応じ、訪問理美容や、町内の理美容店への利用を支援している。また定期的に町内会、地域の催し物への参加を積極的に行っている。	/	
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。	協力医療機関だけでなく、ホーム利用前からかかっていた病院での医療を継続できるように支援している。受診時は基本にご家族に同行していただき、不可能な時は職員が代行できるようにしている。	以前からのかかりつけ医には（循環器科・精神科など）家族対応を基本に支援をしています。家族の都合がつかない時には事業所が対応することもあります。この場合、経費のみを負担して貰っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	看護職員が週2回訪問し、入居者の健康管理や医療面での対応等を行っている。必要に応じて主治医と連携を取り、適切で迅速な対応を心掛けている。		
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。	入院時には入居者様の情報を医療機関に提供し、こまめにお見舞いに行くようにしている。またホームでの対応が可能な段階で、早く退院できるようアプローチを図っている。		
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。	主治医、職員、訪問マッサージ師など、ご本人に係わる多職種が連携を取り、ご家族を含めた意向をふまえ、安心して最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	入居時に、重要事項説明書で「入居者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」1、重度化した場合における対応2、看取り介護加算について3、急変時における医師や医療機関との連携体制について説明し、了解を得て看取り支援を行っています。	
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。	事故対応マニュアルがあり、救急要請の方法や、救急隊が到着するまでの応急処置方法などを職員が学ぶ機会を設けている。実際に行ったことを、振り返り、話し合うことでより深めていけるようにしている。		
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。	消防署と連携をとりつつ、年2回入居者様とともに消防訓練を行っている。運営推進会議等でご家族へ、また近隣住民の方々へ呼びかけている。	防災・ウォーターハザードマップを備え、年に2回防災避難訓練を実施しています。内1回は消防署員が立ち会いと講評を受けています。災害支援ネットワークに参加しています。地域の防災避難訓練にはまだ参加できていません。	災害時備蓄品（食品）一覧に飲料水・米・調味料・レトルト・缶詰・菓子が定めてあります。また、非常用備品リストもあり、これらを完成させ、管理することも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	関係性を深めていくなかで馴れ合いにならず、相手を敬った言葉遣いに努めている。一人ひとり人として関わり、相手の立場や気持ちを考えて対応できるように心掛けている。	管理者は、個人情報保護方針に則り、個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインを定め、入居者を尊重する接し方を職員に指導しています。職員は、入居者を敬い、プライバシーの確保に向けた支援に努めています。	
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。	食事の献立を決めていただいたり、日常生活のなかでその都度自己決定できるような問いかけや、関わり方を心掛けている。		
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。	その都度、一人ひとりの気分や体調に合わせた対応を心掛けている。		
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。	一人ひとりの習慣を大事にし、マニキュアやお化粧が継続して楽しめるよう支援している。また、起床時には整髪や、季節感のある服装のお声かけなど、身だしなみを整えていただけるような支援をしている。		
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。	栄養面に配慮をしつつ、入居者様と買い物や、調理をするなかで、五感で楽しめるような食事作りに努めている。	毎日入居者と一緒に食材の買い出しに出かけています。おせち・節分・ひな祭り・花見・端午の節句・クリスマスなどの行事食も提供しています。誕生会ではケーキなどで祝っています。入居者の好みに合わせ、出前で寿司やピザをとることもあります。	

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
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。	一人ひとりの好き嫌いや禁忌食、持病を把握し、バランスや量に配慮した食事や水分の提供を心掛けている。また一日の食事水分量を把握するため、都度記録をとっている。		
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、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。	ご自身でできる方はお声かけ、見守りを行い、できない方はお手伝いさせていただく。訪問歯科医と連携をとり、個々に見合った適切なケアができるよう心掛けている。		
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。	支援が必要な方、またその排泄間隔を把握し、適宜トイレへお声かけすることで失敗を減らし、トイレでの排泄ができるよう支援に努めている。その際はプライバシーに配慮しつつ、個別にトイレのお声かけ等を工夫している。	ほぼ、半数の入居者が自立してトイレを利用できています。職員はさりげなく見守っています。一方で支援が必要な人には、それぞれの排泄の間隔を把握して適宜トイレに誘導し、プライバシーに配慮した介助を心がけています。	
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。	排泄間隔を把握し、便秘しやすい方には十分な水分摂取を促し、繊維質多い食品や乳製品を提供している。また適度な運動のお声かけも行っている。		
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。	一人ひとりの希望にできる限り寄り添い、入浴の日時を一緒に決めている。ご自身で訴えられない方に対しては、入浴表をもとにその都度体調を見極めつつ、職員からお声かけさせていただき、定期的な入浴ができるよう心掛けている。	入居者は、曜日に限らず日勤帯の時間内であれば好きな時に入浴できます。入浴表で入浴漏れの人をなくす工夫をしています。オイルヒーターで浴室を暖めてヒートショックを防止しています。菖蒲湯やゆず湯を楽しむこともあります。	

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
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。	日中に日光浴をお勧めしたり、体調を考慮しつつ散歩などの活動を促している。眠れない時は寄り添い、話をしたりホットミルクを提供するなど、一人ひとりに見合った支援を心掛けている。		
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。	服薬説明書がファイルされており、いつでも誰でも確認ができる状態にある。お薬の変更、追加処方があった際は業務日誌に記載し、申し送り等で職員全員が把握できるようにしている。		
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。	将棋やマージャン、家事など一人ひとりの生活歴を知り、その中から今でも楽しめることや、役割を感じられるものを見出し支援に努めている。		
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。	一人ひとりのその時の状況や希望に合わせて、買い物や外食、散歩などの外出支援をしている。	日々の散歩や買い物、外食など、入居者のその日の体調に合わせた対応をとっています。初詣やバラ園、花見などは、法人の車両を使って外出支援をしています。家族と一緒に外食を楽しんでくる人もいます。	
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。	少額の買い物を依頼し、ご自身で金銭管理を行えるよう支援に努めている。		

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
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。	お手紙やお電話がきた際はご本人に取り次ぎ、必要に応じて介入し、継続した関係性が築けるよう支援に努めている。		
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。	トイレやお風呂場の清潔を保ち、また入居者様と一緒に共有スペースの飾りつけを行うなどをして一人ひとりにとって居心地の良い空間となるような環境整備を心掛けている。	共有空間は空調、加湿器などで快適に保たれています。天井が高く吹き抜けがある造りで、開放感があります。季節の飾り付けやソファ、休養できる和室もあり、居心地の良い環境です。入居者も一緒に楽しみながら居間の掃除をしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	玄関ホールにソファを置き、横になって休んだり、ゆっくり水槽が眺められるようにしている。入居者様同士の関係性に配慮した、食席の配置を考えている。		
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。	入居前にリロケーションダメージについてご説明し、ご本人の馴染みのある家具や装飾品などをできる限り持ち込んでいただいている。入居後もご本人の希望に副って、物品を整えていき居心地の良い環境作りに努めている。	空調・クローゼット・洗面台の設備があります。家具や写真、カーテンなど、危険品でなければ、各々の馴染みの品物を持ち込んだり揃えてもらい、本人が居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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。	エレベーターをお一人で自由に使用できるようボタンに目印をつけたり、トイレ前には一人ひとりが分かるような案内板をつけたりし、できる限り自立した生活が送れるよう環境整備に努めている。		

事業所名	グループホームたま
ユニット名	ユニット空

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	サービスの意義を踏まえた事業所の目標を立て、会社理念とともにミーティングや議事録で共有している。ミーティングでは理念や目標を掘り下げ、具体的なケアの方針をスタッフ同士で話し合い統一を図っている。		
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。	町内会の集まりに参加し、地域行事の情報収集と参加を積極的に行っている。日頃から地域の方と関係性を作ることで、気軽に来訪してくださる方もいる。また季節行事に限らず、保育園の園児と交流を持つ機会がある。		
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。	随時お電話や直接ホームにご来所された方から、ご入居や認知症の相談を受けている。またボランティアや、人材育成の貢献として介護学校から実習生の受け入れも積極的に行っている。		
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。	会議内ではホームで行っていることの現状や会社全体で取り組んでいることを適正に報告し、質問や意見等が発信しやすい環境作りに努めている。協議をする中で、次のステップに繋げることを意識している。また、参加者を増やすことに注力している。		
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。	認定調査や生活保護受給者への面談に区役所から担当者が来訪された際は、入居者様の生活やニーズを伝えることで連携を深めている。天災における有事の際は、市と連携をとっている。		

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。	会社として身体拘束に関する指針があり、身体拘束対策委員会や研修が定期的に行われている。全スタッフがその内容を確認し、日頃のケアを振り返ることができるように努めている。また取り組みや方針をご家族へ説明する機会を設け、リスク等も踏まえた上で、話し合えるようにしている。		
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。	何が虐待行為にあたるのか、その認識を深め、日頃のケアを振り返り話し合えるようにしている。		
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に支援している。	成年後見制度はOJTの中で学ぶ機会をもっており、入居者個々に必要に応じた対応をとっている。しかし日常生活自立支援事業に関する勉強会等は行っておらず、今後の課題となる。		
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。	入退居支援の際はホームでできること、できないことを含め、入居者やご家族の立場にたった、丁寧で分かりやすい説明をするように心掛けている。その中で不安や疑問に思うことを傾聴し、納得や同意を得るようにしている。		
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。	ホームに対する不満や要望等は、日頃より入居者、ご家族(代理人)へ確認している。情報をスタッフ全体で共有し、支援等に反映させている。		

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。	情報を管理者だけで抱えずスタッフに共有できる環境作りに努めている。また日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けている。従業員満足度調査によるアンケートも毎月行われており、普段言い難いことを自由記述欄に書き込むこともできる。		
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。	個別に面談や日々のコミュニケーションを図るなかで、スタッフのモチベーションや課題などの状況を共有している。従業員満足度調査によるアンケートも毎月行われており、普段言い難いことを自由記述欄に書き込むこともできる。		
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。	スタッフマニュアルをもとに、OJTシートを用いた自他評価をし、個々の課題を見直し目標を立て、達成できるように取り組みをしている。また社内外の研修に積極的に参加できる環境作りをしている。		
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。	災害支援ネットワークや、地域密着型協議会への会員登録をし、研修を通じて同業者と交流する機会を作っている。また会社内の事業所間ヘルプを積極的に促し、良かった点と悪かった点を振り返り、日々のケアに生かせるような取り組みをしている。		
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。	入居見学や面談時に、利用者本人の要望やニーズだけでなく、生活歴や生活スタイルを確認している。生活環境を変えたとしても、できる限り安心した生活が継続できることを目標とし、利用者本人と話し合える環境作りに努めている。		

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
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。	利用者本人同様、入居見学や面談時に、ご家族の要望やニーズだけでなく、利用者本人の生活歴や生活スタイルを確認している。生活環境を変えたとしても、できる限り安心した生活が継続できることを目標とし、協力し合える関係性作りに努めている。		
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。	サービスの利用するにあたり、利用者本人とご家族からの要望やニーズ、困りごとなどを親身になって傾聴している。その上で双方にとって必要な支援を見極め、話し合えるよう心掛けている。		
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。	食事作り、買い物やトランプ遊びなど、日々の生活の中でお互いが協働する環境作りに努めている。		
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。	ご家族が来所された際は、細かな近況報告を心掛けている。その中で、利用者本人にとって必要な、支援の協力体制を築けるよう関係性作りに努めている。		
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。	一人ひとり希望に応じ、知人や友人などのお電話、お手紙のやり取りなど関係性が継続できるよう支援に努めている。		

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
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。	洗濯物たたみや、食器拭きなどの家事を入居者様同士が協力して行っている。また余暇の時間に入居者様同士でトランプなどをされており、会話も含め、必要に応じて職員が介入できるようにしている。		
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。	身体状況だけでなく、生活を送る上でご本人にとって重きをおいているものや要望も含め、情報共有できるよう心掛けている。		
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。	入居者様との会話の中で、言葉や表情から想いや意思を汲み取れるように心掛けている。またコミュニケーションが困難な方は、ご家族からの聞き取りで情報を得るようにしている。		
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。	ご本人との会話の中で出てくる言葉など、深く聞き取りをしていき、その方の生活歴などの把握に努めている。また、これまでの暮らし方をご家族から聞き取り、日々のケアに活かしている。		
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。	一日を通して一人ひとりの言動や行動を確認し、現状把握ができるよう努めている。また詳細を記録し、申し送りを行うなかで、全職員が把握できるように心掛けている。		

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
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。	介護計画は、ご本人やご家族からのニーズやご要望などを把握し、ミーティングや申し送りのなかで職員同士の情報や意見の共有を図りつつ作成している。また必要に応じた関係者とも連携をとり、情報集約に努めている。		
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。	食事水分摂取量や、排泄等お身体の状況も含め、その都度ご本人の様子を個人記録に記入している。特記事項は業務日誌に転記し、職員は業務に入る前に確認、または申し送りでの共有に努めている。		
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。	ご家族と連携をとり、必要に応じて通院や送迎などの支援に努めている。予定外のものであっても、ご本人やご家族の要望をもとに臨機応変に対応できるよう心掛けている。		
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。	ご本人の希望に応じ、訪問理美容や、町内の理美容店への利用を支援している。また定期的に町内会、地域の催し物への参加を積極的に行っている。		
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。	協力医療機関だけでなく、ホーム利用前からかかっていた病院での医療を継続できるように支援している。受診時は基本にご家族に同行していただき、不可能な時は職員が代行できるようにしている。		

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
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。	看護職員が週2回訪問し、入居者の健康管理や医療面での対応等を行っている。必要に応じて主治医と連携を取り、適切で迅速な対応を心掛けている。		
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。	入院時には入居者様の情報を医療機関に提供し、こまめにお見舞いに行くようにしている。またホームでの対応が可能な段階で、早く退院できるようアプローチを図っている。		
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。	主治医、職員、訪問マッサージ師など、ご本人に係わる多職種が連携を取り、ご家族を含めた意向をふまえ、安心して最期を迎えられるよう、随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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。	事故対応マニュアルがあり、救急要請の方法や、救急隊が到着するまでの応急処置方法などを職員が学ぶ機会を設けている。実際に行ったことを、振り返り、話し合うことでより深めていけるようにしている。		
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。	消防署と連携をとりつつ、年2回入居者様とともに消防訓練を行っている。運営推進会議等でご家族へ、また近隣住民の方々へ呼びかけている。		

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
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。	関係性を深めていくなかで馴れ合いにならず、相手を敬った言葉遣いに努めている。一人ひとり人として関わり、相手の立場や気持ちを考えて対応できるよう心掛けている。		
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。	一人ひとりとコミュニケーションをとるなかで、ご本人が思いや希望を表現しやすいような対応を心掛けている。		
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。	基本的な一日の流れに沿いつつも、一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けている。		
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。	一人ひとりの好みや気分寄り添った支援に努めている。また爪や髪の毛、着衣などが清潔に保てるよう、プライバシーに配慮したお声かけや支援に努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	料理本やテレビの映像などから、何を食べたいかを職員と入居者様と一緒に考えたり、買い物や調理などを一緒に行えるよう心掛けている。		

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
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。	一人ひとりの好き嫌いや禁忌食、持病を把握し、バランスや量に配慮した食事や水分の提供を心掛けている。また一日の食事水分量を把握し、摂取量が少ない方へのアプローチも図っている。		
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。	ご自身でできる方はお声かけ、見守りを行い、できない方はお手伝いさせていただく。訪問歯科医と連携をとり、個々に見合った適切なケアができるよう心掛けている。		
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。	支援が必要な方、またその排泄間隔を把握し、適宜トイレへお声かけすることで失敗を減らし、トイレでの排泄ができるよう支援に努めている。その際はプライバシーに配慮しつつ、個別にトイレのお声かけ等を工夫している。		
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。	排泄間隔を把握し、便秘しやすい方には十分な水分摂取を促し、繊維質多い食品や乳製品を提供している。また適度な運動のお声かけも行っている。		
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。	一人ひとりの希望にできる限り寄り添い、入浴の日時を一緒に決めている。ご自身で訴えられない方に対しては、入浴表をもとにその都度体調を見極めつつ、職員からお声かけさせていただき、定期的な入浴ができるよう心掛けている。		

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
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。	日中にお疲れの様子が見られた際は、休息のお声かけをしている。夜は一人ひとりの生活習慣やその時の状況に合わせて、就寝のお声かけをしている。また明かりや室温を調整するなど、気持ちよく入眠できるような環境整備に努めている。		
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。	服薬説明書がファイルされており、いつでも誰でも確認ができる状態にある。一人ひとりの服薬支援をするタイミングを把握し、ご本人の状態を含め、全職員が共有できるように記録をしたり、申し送りをしている。		
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。	家事に限らず、一人ひとりの生活歴を知り、その中から今でも楽しめることや、役割を感じられるものを見出し支援に努めている。外食や買い物などの外出時は、気分転換や楽しみに繋がるよう意識した支援を心掛けている。		
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。	できる限り希望に副った、買い物等の外出支援ができるよう心掛けている。希望がない方へも、こちらからお声かけするなど全体的に外出ができるような配慮をしている。		
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。	直接ご本人にお金を所持させることはしていないが、ご本人が「買いたい物を自分のお金で買う」と意識できるような支援を心掛けている。		

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
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。	お手紙やお電話がきた際はご本人に取り次ぎ、必要に応じて介入し、継続した関係性が築けるよう支援に努めている。		
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。	トイレやお風呂場の清潔を保ち、また入居者様と一緒に共有スペースの飾りつけを行うなどをして一人ひとりにとって居心地の良い空間となるような環境整備を心掛けている。		
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。	玄関ホールにソファや、椅子、テーブルを置き、余暇の時間や食後の小休止に利用できるようにしている。共有スペースの和室を今後どのように活用できるか話し合っている。		
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。	入居前にリロケーションダメージについてご説明し、ご本人の馴染みのある家具や装飾品などをできる限り持ち込んでいただいている。入居後もご本人の希望に副って、物品を整えていき居心地の良い環境作りに努めている。		
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。	エレベーターをお一人で自由に使用できるようボタンに目印をつけたり、トイレ前には一人ひとりが分かるような案内板をつけたりし、できる限り自立した生活が送れるよう環境整備に努めている。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホームたま

作成日：令和2年3月8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	35	災害時における食品や備品の準備はできていないもの、一覧表の作成ができていない。	一覧表の作成をし、スタッフ全員が何がどこにあるかを把握できるようにする。	・防火管理者が主となり、意識付けをするためにも、ユニット毎に担当をつけ災害時備蓄品の確認や一覧表の作成をする。	3ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月