

平成25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	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	<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24年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月7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行っている。・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か月に一度、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25年10月17日	評価機関 評価決定日	平成25年12月20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】 当事業所はJR横浜線鳴居駅よりバスにて約8分、バス停から徒歩3分ほどの団地近くの住宅地に立地した2ユニットのグループホームである。建物は平屋建てで玄関を挟んで左右に各ユニットがあり、各居室の掃き出し窓から出ると遊歩道がある。建物の中央に中庭があり、窓越しから庭を眺められ、開放的でユニークな設計はいまでも見学者が訪れるほどである。</p> <p>【運営推進会議と家族会によるサービスの向上】 運営推進会議は2か月に1回開催している。メンバーには自治会長、事務局長、地域ケアプラザの職員、利用者・家族代表が出席している。利用者・家族代表4人は順番で参加している。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果などを報告し、意見交換を行って事業所のサービス内容の開示に努めている。</p> <p>【医療連携と看取りに関する指針の確立と実践】 医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、安心して医療の受診や健康相談ができる体制にある。いままでに看取り介護を数名実践している。早期に重度化した場合の対応指針を説明し、家族と話し合っている。看取りは特別なことと捉えず、日々のケアの延長と考え、最後までその人らしく過ごせるための支援を共有し取り組んでいる。</p> <p>【美味しく楽しむ食事】 食材は地域の八百屋、肉屋、魚屋、豆腐屋などから仕入れている。職員が利用者の好みを取り入れ、雑誌も参考にして献立を作り調理し、時には家族が試食している。法人の栄養部会があり、コメントをもらい栄養バランスを考えて美味しい食事作りに努めている。</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
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	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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、安心して暮らさせている。 (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	事務所内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。	理念は開設時に管理者が事業所の目指すべき目標となるものを作成し、事務所に掲示している。管理者は新入職員研修時のオリエンテーションで理念を説明している。職員は日常業務やケアカンファレンス時に確かめ合い理解を深めている。	
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お祭りに参加している。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。	菅田南町自治会に加入している。運営推進会議には近隣にある西菅田団地の自治会会長と事務局長が出席して交流している。各自治会主催の盆踊りや団地祭りに参加してお付き合いしている。ボランティアがフラダンスを見せるほか、活け花の講師も来所している。	
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	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。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果などを報告し、意見交換を行っている。メンバーには利用者家族が順番で出席している。	
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	横浜高齢者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、質の向上に努めている。	管理者は横浜市グループホーム連絡会神奈川区ブロックの幹事の任に当たっている。神奈川区高齢・障害支援課へ実地指導等を通じて事業所の運営や業務上の問題点などを報告し、助言や指導を仰いでいる。利用者の要介護度の認定更新を忘れないように、期限の2ヶ月前までには家族に連絡している。	

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	身体拘束は行っていない。また施錠についても最低限にしている。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。	職員は身体拘束をしないケアの大切さを学び取り組んでいる。玄関は施錠せず目配りと見守りに努め、居室の鍵も本人に任せ自由な暮らしを支援している。必要な方は、神奈川区の徘徊高齢者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	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。			
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	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。			
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。			
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。	運営推進会議や毎月1回の家族会、家族の来訪時には、利用者の生活状況を説明し、意見・要望を聞いて運営に反映するように心掛けている。家族会はお茶会と報告会を交互に行っている。家族から「往診医の来所時間を教えて欲しい」との要望があり連絡している。		

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	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。	管理者は、朝夕の申し送り時やミニカンファレンス時に職員から日常業務の意見や要望を聞き、業務の改善に反映している。職員からトイレ掃除の仕方、草花のきれいな花木園への外出、調理の際の圧力鍋の購入など様々な要望があり、実現した。本部の副部長が巡回時に管理者から提案を聞き事業に反映している。		
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	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。			
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、その方の持つ力に気づき、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。	利用者は家族と一緒に馴染みのファミリーレストランへ外食に行くこともある。利用者の知人・友人が来訪して、居室で歓談し職員はお茶だしをしている。年賀状や手紙が届いた際には、返信のお手伝いをし、利用者と一緒に近くのポストへ投函している。	

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。		

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。	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。	職員は日常の行動や会話の中、生活歴や家族から大事にしていることや習慣ごとなどの情報を得て、意向や希望を汲みとるように努めている。意向を伝えにくい方には、顔がこわばったりするなどのちょっとした表情の変化から思いを読みとったり、居室や入浴時に利用者から話を聞いている。	
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、入居してからも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	○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	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。	入居時には病院を訪問することもある。家族に日常生活活動確認表を記入してもらっている。アセスメントシートに基づいて初回計画書を作成している。モニタリングカンファレンスを行い、主治医の指示を入れて介護計画を作成している。初回介護計画は1か月後に見直し、通常は3か月、変化があれば随時状況に応じて変更している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	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し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。		
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	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。		
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	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。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	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。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療機関を継続して受診できるように支援しているが、利用者によりそれぞれ異なっている。家族が付き添えない場合は、職員が代わりに通院介助している。協力医療機関は、緊急時や骨折時に診療している。医療情報は家族同行の受診時は家族から聞き取り、往診記録に記録して共有している。	

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	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		○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	○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。	いままでに数名看取っている。入居時には重度化した場合における対応に係る指針を説明し、同意を得ている。利用者の体力が低下し、食事をとれなくなった時には改めて話し合っている。看取りは特別なこととは捉えておらず、日々のケアの延長と考えている。利用者の痛みが強かったり、苦しむような場合には入院を勧めている。	ターミナルケアについての方針に基づき、職員とともに勉強会を引き続き行い、一層充実した体制づくりが期待されます。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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こと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	○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。備蓄の整備も始めている。	防災・避難訓練は、今年は7月、8月、9月と毎月夜間想定を含めて実施している。消防署からは年1回協力を得ている。職員の避難・誘導などの役割分担はシフト作成時に決めている。オーナーや職員は近隣に居住しているが地域の協力はまだ得られていない。非常用食料と飲料水は3日分備蓄している。	防災・避難訓練には、地域の方の協力が得られるように、運営推進会議などを通じて働きかけの工夫を行い、一層充実した訓練の実施が期待されます。

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	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。	職員は日頃より利用者との言葉遣いや対応に配慮している。利用者の呼び方は法人の方針としては「様」付けだが、当事業所では馴染みのある呼び方を聞き、「さん」付けを基本としている。トイレ誘導は他の人に聞こえないように「トイレに行きましょう」ではなく「トイレが空きましたよ」と声かけしている。		
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。食事と一緒に摂り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。	利用者は職員と一緒にもやしのひげ取り、野菜の皮むきなどの下ごしらえ、テーブル拭き、盛り付け、後片づけをしている。職員は美味しい食事作りに力を入れ、利用者と一緒に食事をしている。誕生会には利用者は好きな寿司や洋食を外食し、ケーキを提供し祝っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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。			
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	できる方には毎食後声かけし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。			
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	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。	アセスメントシートにより一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を支援している。利用者の様子からサインを読み取り、声かけしてトイレ誘導をしている。入居時におむつを使用していた方がポータブルトイレにて定時誘導したことで失禁がなくなり、リハビリパンツから布パンツへ改善した方もいる。		
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	日頃より十分に水分をとれるよう支援し、食事で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。			
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	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。	入浴は少なくとも週2回とし、シャワー浴、足浴をする時もある。その都度湯を入れ替え、夜間は災害用に備え湯船に水を貯めている。夕食後入浴をする方もいる。入浴をしたがらない方には「香りがよいシャンプーがありますよ」などと話したり、入浴したことに対する感謝の言葉掛けなどをする事で入浴を促している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々 の状況に応じて、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 やおやつのお食支援も行ってい る。	利用者は車いすの方も含め、 天気が良ければ、体調に 応じて、近くの団地内の公園 やスーパーマーケットへ散歩 している。事業所の敷地内の 遊歩道を歩いたり、椅子を出 して外気浴もしている。中庭 のプランターの草花に水やり もしている。近くの桜や保土 ヶ谷公園・三沢公園へあじさい 見物に車で遠出している。		
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	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。お金の 持つこと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。	リビングは明るく清潔に保たれている。床暖房がリビング、台所、洗面所、脱衣室に設備され、換気にも配慮している。音量にも気配りし、テレビとCDを同時に付けたり、職員の声量も抑えている。七夕の笹やクリスマスツリーを飾り季節感を感じるように配慮している。個人情報も考慮し、写真の掲示は極力控えめにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	居室は広く、馴染みの整理ダンス、テレビ、ラジオ、仏壇、冷蔵庫などを置き、家族の写真や貼り絵、ぬいぐるみを飾っている。利用者は思い思いに工夫し、職員は居心地よく過ごせるように支援している。		
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	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。			

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

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、安心して暮らさせている。 (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	事務所内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お祭りに参加している。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	横浜高齢者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。		

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	身体拘束は行っていない。また施錠についても最低限にしている。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。		
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	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・外部ので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。		
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	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。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡し、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。		
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。		

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。		
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。今までの関係性が継続できるよう個々に合わせ支援している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	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	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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。		
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	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。		
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	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。		
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	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。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	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を受けられる支援をしている。		

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	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		○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	○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、事業所です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		○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	○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。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
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	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。食事と一緒に摂り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		○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	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。		
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	できる方には毎食後声かけし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。		
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	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。		
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	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。		
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むように、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	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。		

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応じて、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所づくり 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てたり、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

グループホームわかたけ西菅田

作成日

平成26年3月15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	ターミナルケアについて、勉強会等を実施しているが、入居者様に必要が生じた場合のみとなっており、定期的な研修体制となっていない。そのため受講していない職員がいる状況となっている。	定期的な研修実施体制を構築し、全職員が受講することで、共通認識を持つことができるようになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・研修内容を作成する ・年間スケジュールを作成する（毎月開催する職員会議に合わせる。） ・半期及び年度終了前に振り返りを実施する。 	平成26年4月～平成27年3月
2					
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。