

平成 28 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	1493400301	事業の開始年月日	平成27年4月1日	
		指定年月日	平成27年4月1日	
法人名	社会福祉法人 恵正福祉会			
事業所名	グループホーム 恵の家			
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南4-8-4			
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	平成28年8月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月27日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.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)】

入居者様・ご家族との信頼関係を大切に、入居者様の「望まれる暮らし」に活かしていくよう、努めています。同法人内の介護施設や関係医療機関との連携を密にし、入居者様の心身の状況に応じた適切な介護サービスの提供を心がけています。その結果として、当グループホームが安心して快適な居場所となるよう努めています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年9月15日	評価機関 評価決定日	平成28年11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)】

事業所は相鉄線いずみ野駅または三ツ境駅よりバスで10分ほどの山王塚バス停下車、徒歩約3分の、野菜畑と団地に隣接した場所にあり、隣には同じ法人が運営する障がい者ホームがあります。建物は、中央に玄関を配置した2ユニットの平屋建て軽量鉄骨造りです。広い敷地をゆったり使った建て方で、利用者にとって圧迫感なく安全に暮らせる工夫がなされています。

<優れている点>

利用者一人ひとりの希望や意向を大切に、個別外出、入浴などが行われています。排泄に自信のなかった利用者が、本人の希望する温泉一泊外出を目標に排泄事情を改善して一泊したり、以前の住まいを懐かしがる利用者には一緒に旧宅まで出かけるなど、様々な個別外出を行っています。

また、入浴に関しては利用者の希望に合わせて、朝、昼、夜、の入浴時間設定となっています。入浴形態としても、シャワー浴、ジャグジーなどを選ぶことができます。基本は週2日入浴ですが、毎日入浴など利用者が望む形態で行えるようになっています。「施設だからできない、ということは無い」をモットーに支援を行っています。

<工夫点>

職員の働きやすさを大切に、職員の定着を図っています。職員個人のライフワークバランスを大切にしています。子どもが小さい職員に対しては就業時間の変更を行い、子供を迎えに行きやすくしています。

【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 恵の家
ユニット名	南ユニット

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。	○	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、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
			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。	理念を「個人を尊重し、一人ひとりに寄り添う介護に努めます。」とし、日々の介護の現場で常に理念に立ち返ることができる様、目につきやすい場所に掲示しています。職員会議で確認し毎月担当者が理念に基づいた標語を作成し、意識の徹底を図っています。	理念に沿った介護が行なえるよう、毎月の目標(今月は1日1回昔の事を語り合う)を立てたり、業務の申し送り時に理念の確認を行っています。最近では「入居者の良いところ探し」を行い、職員が気付いた入居者の良い所を日誌に必ず一つは書き入れています。	
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。	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。ホームの行事際には、加入している自治体の他に、近隣の団地の自治会の方もお誘いし、ご参加いただいております。散歩時にお声をかけて頂き、談笑されることもあります。	地域の自治会に加入し、夏祭りや防災訓練に参加しています。地域の草取りに利用者と共に参加することもあります。「お楽しみ会」が開かれる月には、散歩で知り合った子どもたちを招待し、一緒に楽しむこともあります。	
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。	相談等があった場合、当事業所での取り組みと最善の方法をお伝えしています。運営推進にて、地域の方々に、情報の発信をしています。	/	/
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。	運営推進会議で頂いた評価や助言に基づき、職員会議等で職員と話し合い、改善等を行っています。委員の方の助言を基に、毎月第2日曜日に、地域のボランティアを導入しています。	運営推進会議で出てきた、様々な提言や事業所の運営に関する評価に基づき、内部研修実施の定例化や防災研修への地域住民の参加などが行われています。毎月第2または第3日曜日には、ギター、吹き矢レクなどのボランティアの訪問が定期的にあります。	
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り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。	成年後見制度や生活保護等の各種制度活用の際、また、課題のあるケースについては、その都度、区の高齢支援担当や生活保護担当等に相談しています。地域包括支援センターへも運営推進会議にて報告・相談を行っています。	必要に応じて、区役所の担当職員に相談を行っています。区役所から、入居者の紹介をされることもあります。区役所、グループホーム連絡会(市)、グループホーム協議会(県)に参加し、研修を受けたり、情報交換をしたりしています。	

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
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。	「拘束をしないこと」を大前提に事業を行っています。どうしても必要な場合、介護保険法と当GFの規則に従い、対応しています。玄関を施錠せず、入居者が自由に外出できると同時に、ご家族様や来訪者が自由に訪れることができる環境作りを行っています。玄関には、センサーを設置し、入居者様の居場所確認をするとともに、不審者等に注意しています。内部研修の題材として取り上げ、ベッドのサイドレールの使用方法等を徹底しています。	全職員で行動指針の読み合わせを行い、身体拘束について確認しています。介護中、管理者が疑問を感じる事があった場合は、即座にユニット会議を開催して研修を行い、皆で考えています。その時その時の具体的な例で分かり易くしています。	
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。	内部研修で確認しています。身体的なことだけでなく、言葉の暴力等の心理的な虐待があることを勉強しています。また、入居等の相談の際、そのようなことが心配される場合は、横浜市や該当区役所への報告を行っています。外部で研修がある場合は積極的に参加しています。		
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。	研修に積極的に参加し、制度の理解に努めている。内部研修会も行っている。また、必要に応じてご家族様等への支援を行っています。現在、成年後見人制度を二名、自立支援医療を二名利用中です。		
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。	契約や契約内容の変更・改定の際には十分な説明を行い、ご理解・ご同意をいただいた上で署名等を行って頂いています。契約後も丁寧な対応と納得して頂ける説明を心掛けています。経済的な不安を抱えているご家族様には、個人的な費用を抑える等の方法で、毎月の費用を抑える工夫を行っています。また、個人的な費用については、ご家族様に確認を取り、了解を得ています。		
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。	外部機関（市や区の窓口等）に自由に申し出ができることを契約時に説明しています。意見箱を設置し、直接言い難いことを文章で提出できるようにしています。入居者様には入居者懇談会に参加して頂き、ご家族様には家族会と運営推進会議を同時に開催し、意見や要望を伺っています。ご家族様も入居者懇談会に参加して頂けるように、入居者懇談会と家族会・運営推進会議を同日に開催しています。	催し物がある時には入居者家族を招待し、家族の意見などを聞いています。ケアプランの説明時にも、事務所でゆっくり家族の要望などが聞けるようにしています。家族から入居者の入浴回数、時間帯など、これまで通り返って欲しいとの意見が出されたため、職員の配置等を考えながら継続しています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議を毎月設けて、意見や提案を確認し、必要時は改善を行っています。理事長・管理者による会議を開き、職員からの要望を確認しています。	毎月定期的に職員会議を開催し、職員の意見を聞いています。職員が外部研修などで得た知識を内部研修で他の職員に伝えたり、事業所内でできる事を考えています。職員からの意見で、買い物、受診を主に行う職員の雇用を行っています。	
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。	職員と個別に話す機会を設け、職員の仕事上の目標や待遇面での希望を確認し、向上心を持って長く働ける環境作りを心掛けています。		
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。	内部研修で認知症の理解を深め、職務に関するスキルアップを図っています。外部の研修に参加する際には、職員の希望を取り入れるとともに、レベルにあった研修を平等に受けられるように、勤務の中に組み込んでいます。職員が介護に関する資格取得を希望している場合、事業所として支援を行っています。		
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組みをしている。	交換研修に参加することで情報交換を行っています。グループホーム連絡会や協議会と連携し、情報交換を行い、質の向上に取り組んでいます。		
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。	直接ご本人様にお会いし、お話を伺うようにしています。その中でご本人様が感じていることを把握するよう努め、できる限り入居前に不安を取り除け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
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。	ご家族様にもお会いし、家族関係やご本人様との思いの違いを確認し、ご本人様の思いを尊重しながら、できる限りご家族様の要望も取り入れるよう努めています。		
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。	福祉サービス全般について提案し、ご本人様・ご家族様にとって最適なサービスを提供できるよう一緒に考えています。		
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。	入居者様に役割を持っていただける支援をしています。また、入居者様の知識や経験を日常生活に活かせるよう努めています。		
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。	ご本人様を支えるには、ご家族様の協力が必要であることを入居時に説明し、介護計画にも組み込んでいます。ご家族様との外出や外泊等の支援や、行事へのお誘いをするにより、ご家族様が継続して関わりを持つことができるよう努めています。毎月ご家族様にお手紙をお送りし、ご様子を報告しています。		
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。	入居者様の希望を取り入れ、入居前に住んでいた場所や利用していたお店に出かけられるよう個別外出の支援をしています。面会や電話は積極的に受け入れています。	入居者が以前住んでいた場所に個別外出で行ったり、昔馴染みの美容院や墓参りなど、入居者の希望に添った支援を行っています。以前住んでいた場所に行った時には近所の人から茶菓のもてなしを受け、旧交を温めることができます。	

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。	レクリエーションや共同作業の場において、入居者様一人ひとりの個性と関係性を理解し、必要時は職員が間に入り、入居者様同士の関係が築けるように支援しています。		
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。	協力関係にある老人保健施設や特養等の紹介を行っています。契約終了後も、必要な情報を提供する等、関係を継続しています。		
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。	ご本人様の話や意向を聞き、できる限り希望に添えるよう努めています。意思表示の難しい方の場合、日常生活における表情や仕草からご本人の意向を汲み取り、ご家族様に確認しながら、ご本人の希望の把握に努めています。	居室担当者が中心となり、日常会話の中で、入居者の思いや意向の把握に努めています。入浴、就寝介助の時など、1週間に1回はじっくり話を聞く時間を取るようにしています。ケアプラン更新時には家族、入居者の意向の聞き取りを基に、ケアプラン事前作成資料を作成しています。	
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。	ご本人様・ご家族様・利用していた事業所や病院の担当者から、入居前の生活歴を確認するよう努めています。入居後もご本人様の話を傾聴し、ご家族様に確認していただいた上で、継続した支援を心掛けています。		
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。	介護計画に基づいた一日の流れに沿って、入居者様を把握すると共に、日々の変化や気付きを職員間で共有し、細やかな対応ができ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
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。	ご本人様・ご家族様に意見を聞き、居室担当者が事前に資料を作成し、毎月の会議で課題・対応方法を話し合い、介護計画を作成しています。	ケアプラン事前作成資料を基に介護計画作成やモニタリングを行っています。2ヶ月に1回の受診や訪問看護師による日々のケアについても「受往診記録表」や「個人健康チェック表」などから、介護計画に組み入れるようにしています。	
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。	毎日記録を作成する中で、気づきや変化については口頭での申し送りや業務日誌への記録を行い、統一対応ができるよう心掛けています。継続してる場合、職員会議での確認を行い、介護計画の見直しへとつなげています。		
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。	ご家族様の希望または支援の必要上、訪問マッサージを利用している入居者様がいらっしゃいます。状況の変化に応じて法人内の老人保健施設に相談しています。必要時は区役所・横浜市福祉局等の外部機関にも相談をしています。		
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。	社協や民生委員、自治会をはじめとする地域の関係機関に協力を依頼しています。音楽レク等のボランティアを地域の方をお願いしています。設立時から瀬谷区在住の美容師の方に訪問して頂いています。希望時には地域の美容院に送迎対応しています。		
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。	かかりつけ医や看護師と入居者様の状態について定期的に話し合い、指示やアドバイスを受けたたり、受診をしたりしています。また週一回の訪問看護と、必要時訪問歯科も利用しています。入居前からのかかりつけ医に継続受診している入居者様もおり、個別対応をしています。	協力医療機関をかかりつけ医として2ヶ月に1回定期受診しています。週1回訪問看護があり、緊急時の救急搬送連携体制も整っています。受診後は「受往診記録表」で情報共有しています。必要があれば訪問歯科を利用しています。	

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。	訪問看護の事業所と連携し、毎週来ていただいています。その中で変化を報告し、指示があれば受診等の対応をしています。		
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。	入院した場合、定期的に訪問し、医師・看護師等と情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いを行っています。また退院後に必要なケアを事前に検討しています。入院先については、なるべくかかりつけ医の紹介病院や、入居前に受診していた病院となるよう支援しています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	「恵の家重度化に関する指針」に基づき、できること・できないことを明確化し、ご家族様に説明しています。ご本人様・ご家族様の希望や、かかりつけ医他関係機関の意向を確認しながら、常に最善の支援を検討しています。	重度化や終末期については契約時に事業所が対応できること・できないことを説明していますが、現時点では看取りは実施していません。職員間の意識、教育訓練、かかりつけ医との協力連携体制の構築はこれからとなっています。	将来的に看取りが必要になった時に備えての準備が期待されます。
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。	内部研修にて緊急時マニュアルの確認を行い、定期的に訓練を実施しています。		
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。	定期的に訓練を実施しています。災害時に対応できるよう食料や簡易トイレを備蓄しています。また地域の防災訓練に参加しています。	防災訓練は年2回、消防署の指導を得て実施しています。自治会役員の参加もあります。訓練後は反省点を話し合い今後の課題としています。外部研修にも積極的に参加しており、2ヶ月に1回は内部研修を繰り返し行っています。備蓄品は1週間分用意しています。	

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
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。	「個人情報保護に関する規定」に基づき対応しています。職員には入職時に説明を説明を行い、委託業者にも誓約書を交わしています。また入居者様の意思確認を行い、意思を尊重した対応を心掛けています。入浴や排泄などのプライバシー確保、一人になれる空間作りに気を付けています。電話使用時には居室対応をする・職員が席を外す等の対応を行っています。	職員は入居者を人生の先輩として敬い、その人の立場の立って気持ちよく過ごせるようなケアに努めています。羞恥心に配慮した声掛けやプライバシーを損ねない対応を心掛けています。個人情報は施錠できる戸棚に保管しています。	
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。	自分の意見を表しやすい雰囲気を作るよう努めています。意思を表しにくい方には質問を工夫し、意思表示が難しい方には表情や仕草等から思いを汲み取り、対応しています。同じ状況であっても都度意思確認を行い、その時の思いや希望を取り入れています。時間がかかっても自己決定できるよう職員が待つよう努めています。		
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。	生活リズムを作るため、ある程度の食事時間と入浴時間を定めています。状況により日時を変更する等、臨機応変な対応を心掛けています。それ以外は入居者様の希望に合わせ、その日の過ごし方を決めています。		
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。	洋服等は身体的な制限がない限り、自由に選択できるよう支援しています。希望される方には訪問理美容を利用して頂いています。希望時には買い物ができるよう支援しています。衣類が汚れている時や新しい衣類を着用された時には積極的に声掛けを行っています。		
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。	献立作り・買い物・調理・盛り付け・片づけのすべての場面において、入居者様と一緒にしています。季節の行事に合った献立を考えたり、希望時には外食を取り入れたりしています。	平日の昼食夕食の献立、食材は業者に委託しています。朝食と土曜日曜は入居者の希望を取り入れて職員が献立を作っています。外出を兼ねた外食やケータリングを利用した行事食を提供し、食事が楽しめるように工夫しています。	

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。	食事量や水分量を記録し、入居者様一人ひとりの状態を把握しています。カロリー制限や塩分制限、禁食等の対応は個別に行っています。入居者様の希望やADLに合わせた食器・道具選びを行っています。		
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。	ご自分でできる方、声掛け・見守り・確認が必要な方、介助が必要な方と、ADLに応じた支援を行っています。歯科受診の際相談も行っています。		
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。	自立の方に対しては見守りを行い、変化に気付くよう心掛けています。多少の失禁等のある方に対しては声掛け・見守りを行い、保清に気を付けながら、自立を維持できるよう支援しています。おむつ・リハパン使用の方に対しては、できるだけトイレ誘導を行い、失禁が少なくなるよう支援しています。	健康チェック表を使用して各人の排泄パターンを把握しています。旅行に行きたいと希望する入居者にはそれを目標としたトイレトレーニングを支援し、足腰の筋力強化と共にパットの使用量を減らすことができます。誘導回数を多くして布パンツを維持している入居者もいます。	
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。	便秘がちな方には水分をおくしたり、散歩等の運動を行って頂く等の工夫をしています。乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れる等、食事からも排泄支援を行っています。それでも難しい場合には、医師・看護師等と相談しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入居者様も希望やADLに合わせて、入浴日や時間・浴室を決めています。体調不良時や外出時は日を改めて入浴しています。入浴が難しい場合は、更衣・清拭・足浴を行っています。ご希望に応じて危険のない範囲で一人になる時間を作る場合もあります。	入浴は週2回が基本ですが、各人の希望を汲み上げ、毎日入浴や夜間入浴、シャワーなど個人対応重視の入浴スケジュールになっています。同性介助や状況によっては二人介助をしています。菖蒲湯やゆず湯で季節感を出したり、ジャグジーを利用して入浴が楽しめる工夫をしています。	

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
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。	できるかぎり夜間に休息が取れるよう、日中の行動・活動を支援しています。物音等にも配慮し、休める環境を整備しています。睡眠が取れていない場合、その原因を探り、改善できるよう努めています。		
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。	薬カードを入居者様ごとに保管し、服薬方法の統一を図っています。服薬の準備時と配役時には必ず職員二人で確認する、チェック表で服薬チェックをする等、常に確認を行っています。入居者様の状態の変化については記録し、受診時に医師に報告しています。		
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。	入居者様一人ひとりの出来ることを考え、それに合わせた役割を提供し、自然に取り組めるよう働きかけています。また入居者様一人ひとりの好みや趣味を取り入れた生活を支援しています。嗜好品については時間と場所を考慮し、できるかぎり提供しています。		
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。	その日の希望に沿って、散歩や買い物、外食の支援をしています。季節行事の他、個別外出の支援も行っています。ご家族様との外出や外泊の支援も行っています。	外出支援に重点を置いています。月1回の外出や外食、初詣や花見、イチゴ狩り、近隣の夏祭りなどの季節行事の他、墓参りや美容院、温泉1泊旅行の付き添いなどの個別支援も積極的に行っています。天気の良い日には買い物や近隣の公園へ散歩に行っています。	
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。	自己管理ができる方は金銭を所持し、買い物時に使用しています。管理が難しい方には外出時にお金をお渡しし、支払いをして頂く等の支援をしています。日常生活に使う金銭については、入居時にご家族様と「預り金管理規定」を締結し、管理しています。		

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
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。	届いた手紙や荷物はすぐに入居者様にお渡しし、入居者様書いた手紙はすぐに投函しています。電話については事務所の電話が自由に使えることを入居者様に常に伝えています。必要時は操作を介助し、居室で話していただく・職員が席を外す等の対応を行っています。かかってきた電話については、プライバシー保護の観点から、ご本人様やご家族様から事前に許可を得ている方については直接お話しいただいています。入居者様・ご家族様が使用方法規定等に同意された場合、個人で携帯電話を利用して頂いています。		
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。	共用部分に関しては担当を決め、常に清潔保持に努めています。毎月のレクリエーションや行事・外出時の様子を写真で掲示したり、季節ごとの演出をしたりしています。入居者様と職員と一緒に、毎月の予定を記したカレンダーを作り、掲示しています。	2つのユニットを結ぶ位置に共用のリビングが設けられており入居者同士の交流の場になっています。壁には毎月の行事新聞が飾られています。アロマランプが置かれ良い香りがしています。室内、庭には一人を楽しめるようにイスが配置されています。	
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。	共用空間のロビーにはテレビ・ソファを配置しています。そこで気の合った方同士が話せる環境を提供しています。また玄関や洗面所には椅子を置き、休める場所を作っています。		
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。	ご本人様の趣味や嗜好を活かし、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご本人様にとって安心できる環境作りを心掛けています。ご本人様書いた絵を貼る・折り紙を飾る等、居室担当者がご本人様の希望を取り入れた環境作りを行っています。	居室内には大きなクローゼットが設置され、多くの荷物が収納でき室内を広く使うことができます。入居者は自作の作品や本、テレビ、仏壇などを持ち込み室内を居心地よく設えています。	
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。	建物が平屋建てになっており、ユニットで隔たっておらず、入居者様が自由に行き来できる構造となっています。両ユニットの廊下を利用し、歩くりハビリをされている入居者様もいらっしゃいます。希望される入居者様には居室に名札を付けたり、トイレの掲示をしたりしています。手すりを随所に設置しています。浴槽は二種類あり、ご本人様の希望や状況によって使い分けています。		

事業所名	グループホーム 恵の家
ユニット名	北ユニット

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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	4, 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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近づけている。	理念を「個人を尊重し、一人ひとりに寄り添う介護に努めます。」とし、日々の介護の現場で常に理念に立ち返ることができる様、目につきやすい場所に掲示しています。職員会議で確認し毎月担当者が理念に基づいた標語を作成し、意識の徹底を図っています。		
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。	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。ホームの行事際には、加入している自治体の他に、近隣の団地の自治会の方もお誘いし、ご参加いただいております。散歩時にお声をかけて頂き、談笑されることもあります。		
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。	相談等があった場合、当事業所での取り組みと最善の方法をお伝えしています。運営推進にて、地域の方々に、情報の発信をしています。		
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。	運営推進会議で頂いた評価や助言に基づき、職員会議等で職員と話し合い、改善等を行っています。委員の方の助言を基に、毎月第2日曜日に、地域のボランティアを導入しています。		
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。	成年後見制度や生活保護等の各種制度活用の際、また、課題のあるケースについては、その都度、区の高齢支援担当や生活保護担当等に相談しています。地域包括支援センターへも運営推進会議にて報告・相談を行っています。		

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
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。	「拘束をしないこと」を大前提に事業を行っています。どうしても必要な場合、介護保険法と当GFの規則に従い、対応しています。玄関を施錠せず、入居者が自由に外出できると同時に、ご家族様や来訪者が自由に訪れることができる環境作りを行っています。玄関には、センサーを設置し、入居者の居場所確認をするとともに、不審者等に注意しています。内部研修の題材として取り上げ、ベッドのサイドレールの使用方法等を徹底しています。		
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。	内部研修で確認しています。身体的なことだけでなく、言葉の暴力等の心理的な虐待があることを勉強しています。また、入居等の相談の際、そのようなことが心配される場合は、横浜市や該当区役所への報告を行っています。外部で研修がある場合は積極的に参加しています。		
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。	研修に積極的に参加し、制度の理解に努めている。内部研修会も行っている。また、必要に応じてご家族様等への支援を行っています。現在、成年後見人制度を二名、自立支援医療を二名利用中です。		
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。	契約や契約内容の変更・改定の際には十分な説明を行い、ご理解・ご同意をいただいた上で署名等を行って頂いています。契約後も丁寧な対応と納得して頂ける説明を心掛けています。経済的な不安を抱えているご家族様には、個人的な費用を抑える等の方法で、毎月の費用を抑える工夫を行っています。また、個人的な費用については、ご家族様に確認を取り、了解を得ています。		
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。	外部機関（市や区の窓口等）に自由に申し出ができることを契約時に説明しています。意見箱を設置し、直接言い難いことを文章で提出できるようにしています。入居者様には入居者懇談会に参加して頂き、ご家族様には家族会と運営推進会議を同時に開催し、意見や要望を伺っています。ご家族様も入居者懇談会に参加して頂けるように、入居者懇談会と家族会・運営推進会議を同日に開催しています。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	職員会議を毎月設けて、意見や提案を確認し、必要時は改善を行っています。理事長・管理者による会議を開き、職員からの要望を確認しています。		
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。	職員と個別に話す機会を設け、職員の仕事上の目標や待遇面での希望を確認し、向上心を持って長く働ける環境作りを心掛けています。		
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。	内部研修で認知症の理解を深め、職務に関してのスキルアップを図っています。外部の研修に参加する際には、職員の希望を取り入れるとともに、レベルにあった研修を平等に受けられるように、勤務の中に組み込んでいます。職員が介護に関する資格取得を希望している場合、事業所として支援を行っています。		
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組みをしている。	交換研修に参加することで情報交換を行っています。グループホーム連絡会や協議会と連携し、情報交換を行い、質の向上に取り組んでいます。		
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。	直接ご本人様にお会いし、お話を伺うようにしています。その中でご本人様が感じていることを把握するよう努め、できる限り入居前に不安を取り除け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
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。	ご家族様にもお会いし、家族関係やご本人様との思いの違いを確認し、ご本人様の思いを尊重しながら、できる限りご家族様の要望も取り入れるよう努めています。		
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。	福祉サービス全般について提案し、ご本人様・ご家族様にとって最適なサービスを提供できるよう一緒に考えています。		
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。	入居者様に役割を持っていただける支援をしています。また、入居者様の知識や経験を日常生活に活かせるよう努めています。		
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。	ご本人様を支えるには、ご家族様の協力が必要であることを入居時に説明し、介護計画にも組み込んでいます。ご家族様との外出や外泊等の支援や、行事へのお誘いをするにより、ご家族様が継続して関わりを持つことができるよう努めています。毎月ご家族様にお手紙をお送りし、ご様子を報告しています。		
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。	入居者様の希望を取り入れ、入居前に住んでいた場所や利用していたお店に出かけられるよう個別外出の支援をしています。面会や電話は積極的に受け入れています。		

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。	レクリエーションや共同作業の場において、入居者様一人ひとりの個性と関係性を理解し、必要時は職員が間に入り、入居者様同士の関係が築けるように支援しています。		
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。	協力関係にある老人保健施設や特養等の紹介を行っています。契約終了後も、必要な情報を提供する等、関係を継続しています。		
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。	ご本人様の話や意向を聞き、できる限り希望に添えるよう努めています。意思表示の難しい方の場合は、日常生活における表情や仕草からご本人の意向を汲み取り、ご家族様に確認しながら、ご本人の希望の把握に努めています。		
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。	ご本人様・ご家族様・利用していた事業所や病院の担当者から、入居前の生活歴を確認するよう努めています。入居後もご本人様の話を傾聴し、ご家族様に確認していただいた上で、継続した支援を心掛けています。		
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。	介護計画に基づいた一日の流れに沿って、入居者様を把握すると共に、日々の変化や気づきを職員間で共有し、細やかな対応ができ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
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。	ご本人様・ご家族様に意見を聞き、居室担当者が事前に資料を作成し、毎月の会議で課題・対応方法を話し合い、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。	毎日記録を作成する中で、気づきや変化については口頭での申し送りや業務日誌への記録を行い、統一対応ができるよう心掛けています。継続してる場合、職員会議での確認を行い、介護計画の見直しへとつなげています。		
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。	ご家族様の希望または支援の必要上、訪問マッサージを利用している入居者様がいらっしゃいます。状況の変化に応じて法人内の老人保健施設に相談しています。必要時は区役所・横浜市福祉局等の外部機関にも相談をしています。		
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。	社協や民生委員、自治会をはじめとする地域の関係機関に協力を依頼しています。音楽レク等のボランティアを地域の方をお願いしています。設立時から瀬谷区在住の美容師の方に訪問して頂いています。希望時には地域の美容院に送迎対応しています。		
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。	かかりつけ医や看護師と入居者様の状態について定期的に話し合い、指示やアドバイスをを受けたり、受診をしたりしています。また週一回の訪問看護と、必要時訪問歯科も利用しています。入居前からのかかりつけ医に継続受診している入居者様もあり、個別対応をしています。		

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
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。	訪問看護の事業所と連携し、毎週来ていただいています。その中で変化を報告し、指示があれば受診等の対応をしています。		
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。	入院した場合、定期的に訪問し、医師・看護師等と情報交換を行い、早期退院に向けて話し合いを行っています。また退院後に必要なケアを事前に検討しています。入院先については、なるべくかかりつけ医の紹介病院や、入居前に受診していた病院となるよう支援しています。		
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。	「恵の家重度化に関する指針」に基づき、できること・できないことを明確化し、ご家族様に説明しています。ご本人様・ご家族様の希望や、かかりつけ医他関係機関の意向を確認しながら、常に最善の支援を検討しています。		
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。	内部研修にて緊急時マニュアルの確認を行い、定期的に訓練を実施しています。		
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。	定期的に訓練を実施しています。災害時に対応できるよう食料や簡易トイレを備蓄しています。また地域の防災訓練に参加しています。		

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
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。	「個人情報保護に関する規定」に基づき対応しています。職員には入職時に説明を説明を行い、委託業者にも誓約書を交わしています。また入居者様の意思確認を行い、意思を尊重した対応を心掛けています。入浴や排泄などのプライバシー確保、一人になれる空間作りに気を付けています。電話使用时には居室対応をする・職員が席を外す等の対応を行っています。		
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。	自分の意見を表しやすい雰囲気を作るよう努めています。意思を表しにくい方には質問を工夫し、意思表示が難しい方には表情や仕草等から思いを汲み取り、対応しています。同じ状況であっても都度意思確認を行い、その時の思いや希望を取り入れています。時間がかかっても自己決定できるよう職員が待つよう努めています。		
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。	生活リズムを作るため、ある程度の食事時間と入浴時間を定めています。状況により日時を変更する等、臨機応変な対応を心掛けています。それ以外は入居者様の希望に合わせ、その日の過ごし方を決めています。		
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。	洋服等は身体的な制限がない限り、自由に選択できるよう支援しています。希望される方には訪問理美容を利用して頂いています。希望時には買い物ができるように支援しています。衣類が汚れている時や新しい衣類を着用された時には積極的に声掛けを行っています。		
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。	献立作り・買い物・調理・盛り付け・片づけのすべての場面において、入居者様と一緒にを行っています。季節の行事に合った献立を考えたり、希望時には外食を取り入れたりしています。		

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。	食事量や水分量を記録し、入居者様一人ひとりの状態を把握しています。カロリー制限や塩分制限、禁食等の対応は個別に行っています。入居者様の希望やADLに合わせた食器・道具選びを行っています。		
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。	ご自分でできる方、声掛け・見守り・確認が必要な方、介助が必要な方と、ADLに応じた支援を行っています。歯科受診の際相談も行っています。		
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。	自立の方に対しては見守りを行い、変化に気付くよう心掛けています。多少の失禁等のある方に対しては声掛け・見守りを行い、保清に気を付けながら、自立を維持できるよう支援しています。おむつ・リハパン使用の方に対しては、できるだけトイレ誘導を行い、失禁が少なくなるよう支援しています。		
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。	便秘がちな方には水分をおくしたり、散歩等の運動を行って頂く等の工夫をしています。乳製品や食物繊維の多い食材を取り入れる等、食事からも排泄支援を行っています。それでも難しい場合には、医師・看護師等と相談しています。		
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。	入居者様も希望やADLに合わせて、入浴日や時間・浴室を決めています。体調不良時や外出時は日を改めて入浴しています。入浴が難しい場合は、更衣・清拭・足浴を行っています。ご希望に応じて危険のない範囲で一人になる時間を作る場合もあります。		

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。	できるかぎり夜間に休息が取れるよう、日中の行動・活動を支援しています。物音等にも配慮し、休める環境を整備しています。睡眠が取れていない場合、その原因を探り、改善できるよう努めています。		
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。	薬カードを入居者様ごとに保管し、服薬方法の統一を図っています。服薬の準備時と配役時には必ず職員二人で確認する、チェック表で服薬チェックをする等、常に確認を行っています。入居者様の状態の変化については記録し、受診時に医師に報告しています。		
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。	入居者様一人ひとりの出来ることを考え、それに合わせた役割を提供し、自然に取り組めるよう働きかけています。また入居者様一人ひとりの好みや趣味を取り入れた生活を支援しています。嗜好品については時間と場所を考慮し、できるかぎり提供しています。		
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。	その日の希望に沿って、散歩や買い物、外食の支援をしています。季節行事の他、個別外出の支援も行っています。ご家族様との外出や外泊の支援も行っています。		
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。	自己管理ができる方は金銭を所持し、買い物時に使用しています。管理が難しい方には外出時にお金をお渡しし、支払いをして頂く等の支援をしています。日常生活に使う金銭については、入居時にご家族様と「預り金管理規定」を締結し、管理しています。		

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
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。	届いた手紙や荷物はすぐに入居者様にお渡しし、入居者様が書いた手紙はすぐに投函しています。電話については事務所の電話が自由に使えることを入居者様に常に伝えていきます。必要時は操作を介助し、居室で話していただく・職員が席を外す等の対応を行っています。かかってきた電話については、プライバシー保護の観点から、ご本人様やご家族様から事前に許可を得ている方については直接お話しいただいています。入居者様・ご家族様が使用方法規定等に同意された場合、個人で携帯電話を利用して頂いています。		
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。	共用部分に関しては担当を決め、常に清潔保持に努めています。毎月のレクリエーションや行事・外出時の様子を写真で掲示したり、季節ごとの演出をしたりしています。入居者様と職員と一緒に、毎月の予定を記したカレンダーを作り、掲示しています。		
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。	共用空間のロビーにはテレビ・ソファを配置しています。そこで気の合った方同士が話せる環境を提供しています。また玄関や洗面所には椅子を置き、休める場所を作っています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご本人様の趣味や嗜好を活かし、使い慣れた家具等を持ち込んでいただき、ご本人様にとって安心できる環境作りを心掛けています。ご本人様が書いた絵を貼る・折り紙を飾る等、居室担当者がご本人様の希望を取り入れた環境作りを行っています。		
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。	建物が平屋建てになっており、ユニットで隔たっておらず、入居者様が自由に行き来できる構造となっています。両ユニットの廊下を利用し、歩くりハビリをされている入居者様もいらっしゃいます。希望される入居者様には居室に名札を付けたり、トイレの掲示をしたりしています。手すりを随所に設置しています。浴槽は二種類あり、ご本人様の希望や状況によって使い分けています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム恵の家

作成日： 平成29 年3 月25 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	12	「恵の家 重度化に関する指針」に基づき、常に最善の支援を検討しているが、ご本人・ご家族様の「終末期を恵の家で過ごしたい(過ごしてもらいたい)」という思いに寄り添えていない。	将来的に看取りを実施するために、準備段階として、職員の看取りに対する意識を高める。	①看取りに関する内部研修の年間計画をたて、死をテーマに職員間で話し合う機会を定期的にする。 ②ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を理解し「その人がその人らしく死ぬために」どう生きるかというポジティブな意識を持って話し合う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月