

令和元年度

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	(〒226-0864) 神奈川県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	令和2年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年10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）】

<p>・理念である【自分らしく輝いて暮らせる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解説に照らし合わせ出来る限り自分の力で欲求を満たす事が出来る様に支援している。</p> <p>・入居者一人ひとりの意思表示を職員が気づき解釈し、職員間の気付きをケアに繋げている。そのサイクルを繰り返している。</p> <p>・一律のスケジュールはなく個人のペースを大切にしている。入居前の生活を継続する事で最大限の力の発揮ができるように配慮している。</p> <p>・BPSDが強く在宅生活が困難だった方も積極的に受け入れしている。理念に添ったケアを提供していく事で穏やかな生活が送れる様になる。そのプロセスによりケアの向上心が高まる。</p>
--

【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	横浜市中区山下町23番地日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和2年2月26日	評価機関 評価決定日	令和2年5月29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横浜線鴨居駅からバスで約10分、西菅田団地バス停で下車し、徒歩5分程の緑豊かな環境の住宅地に立地している。親水整備された小川沿いにあり、建物は軽量鉄骨平屋建てで玄関を中心に左右に各ユニットが配置されている2ユニットのグループホームである。中庭があり、建物を囲むように散歩できるようになっている。</p> <p>【マズローの欲求5段階説を活用した支援の実践】 開設時からの事業所理念「自分らしく輝いて暮らせるホームをめざしています」を基本としています。日々の介護は「マズローの欲求5段階説」をベースとして行動指針を定めており、職員は利用者の一人ひとりの欲求を理解し、充足するように支援している。</p> <p>【医療連携と看取りの実施】 医師とは24時間連絡が取れる体制になっており、法人の看護師が毎週訪問して健康管理している。入所時に「重度化・終末期対応指針」を説明し同意を得ている。終末期を迎えた場合には、再度、医師と家族、管理者で話し合い、医師と家族間で同意書を取り交わしている。その後、終末期ケアプランを作成し職員間で情報を共有して支援している。職員は終末期や看取りについて、外部研修や経験を通して知識を深めている。</p> <p>【家族との交流】 家族会を毎月の最終土曜日または日曜日に開催し、食事会、音楽療法などの事業所の行事に合わせ、家族が出席しやすくなるように工夫している。運営推進会議に多くの家族の参加を得るために輪番制として、全家族が順番に参加して意見交換している。</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
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	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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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、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	ホーム理念を事務所内に掲示、またケアプラン作成時、カンファレンス時に理念を基準に出来るように確認し、実際のケアに落とし込んでいる。	理念は開設時に、管理者と職員で作成したもので、事務所などに掲示して、職員は毎月のユニット会議や、朝夕の引継ぎ時に確認している。「マズローの欲求5段階説」は、行動指針として位置付けている。まずは利用者をよく知ることが大切であり、見守りを重視し、出来ることはやっていただき、出来なくなったことを職員が支援するようにしている。	
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	自治会に参加、また運営推進会議に自治会役員の方に出席していただいている。盆踊りや夏祭りなどの行事にも参加している。自治会内に住む職員も複数居り密接に関わっている。	菅田南町自治会に加入し、盆踊りやお祭りに参加している。近隣の西菅田団地自治会とも交流している。近くのスーパーや郵便局の方が、利用者が訪れた際には温かく見守ってくれている。フラダンスのボランティアが3ヶ月毎に、音楽療法の先生が2ヶ月毎に来訪している。退去された方の家族がウクレレの演奏に来ている。	
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	地域での医療機関を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合に入居に至る場合もある。		

4	3	<p>○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</p>	<p>自治会より地域の方を2名、ご家族にも順番にご参加いただき、意見の交換や情報提供を行っている。今年度はホームの課題を地域の方にも知って頂く事を重点的に行った。</p>	<p>運営推進会議を2ヶ月毎に開催し、参加者は家族、西菅田団地自治会役員、民生委員、地域ケアプラザ職員、管理者などである。会議の内容は事業所の活動報告、事故報告、意見交換などで、外部評価についても報告している。家族は輪番制にして、全家族が順番に参加するようにしている。自治会役員より、地域の避難訓練の参加要請があり、利用者と職員が参加している。「散歩や行事の準備などを家族に手伝ってもらってはどうか」との意見があり、家族に協力してもらっている。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進会議の議事録は高齢障害支援課に郵送している。また、オムツの支給の相談もして下さっている。</p>	<p>神奈川区高齢障害支援課が窓口で、要介護認定更新申請代行の手続きを行っている。運営推進会議議事録は郵送している。生活保護の受給を受けている方がおり、生活保護課の職員が毎年面接に訪れている。神奈川区グループホーム連絡会に参加して行政や他の事業所と情報交換している。地域ケアプラザ職員とは連携しており、相談に応じてもらっている。消防署主催の防災に関する研修に参加している。</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	○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	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また事務所内に掲示し周知している。 ホームの施錠に関しては変更の場合は話し合いを行い、最低限に保つようにしている。	身体拘束をしない旨、契約書や運営規定に明記している。 毎月のカンファレンスで、職員間で話し合っている。玄関のドアは安全のため、家族の同意を得て施錠しているが、フロアのドアは開放しており、中庭に自由に出ることができる。否定的な言葉は使わないように、常に利用者の尊厳を守るように努めている。 車いすの方は出来るだけ、食事時間などは椅子に移乗するようにしている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い、常時閲覧できる資料を用意している。 必要時にはご家族へ情報提供を行っている。		
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人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がいらっしゃり職員間で学んでいる。		
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・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。 退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と充分に話し合っている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>ホームの理念でもあり日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。 またご家族との繋がり・関係性を重視し月1度の家族会での意見交換や、ホーム側からのこまめな相談・連絡で意思を反映しやすい環境を整備している。 ホーム玄関には苦情相談窓口を掲示し相談しやすい環境を整えている。</p>	<p>毎月の家族会議や運営推進会議、来訪時に家族の意見や要望を把握している。家族会は事業所の行事に合わせて開催しているが、特に半年ごとの食事会には多くの家族の参加がある。個別の支援に対する要望が多い。事業所の苦情相談窓口及び行政の苦情相談機関を玄関に掲示して周知している。</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	職員の意見を反映させるため職員間のカンファレンスを自主的に開催、PDCAサイクルをもとに現場での問題解決に取り組んでいる。 また月1度程度ホーム会議を開催し意見の吸い上げを行っている。	朝夕の引継ぎ時や、毎月のユニット会議、ホーム会議などで、職員の意見や要望を把握している。日常の支援のなかで管理者は職員の意見を聞くよう努めている。年2回職員のセルフチェックに基づいて面接を行っており、その際にも要望を聞いている。職員から、家族に対して、季節の衣替えなどの手伝いの要望があり、協力頂いている。日々の支援の中で、利用者の変化について、職員間で、素早く情報共有できるように要望があり、連絡順位や手順について、マニュアルを再確認し、徹底を図っている。	
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度、各個人が目標を設定し人事考課面談に臨んでいる。管理者との面談で目標の確認、また半期の評価を行い1人1人が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	法人内外の研修への派遣を積極的に行っている。 入職時のOJTはもちろんの事、介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。		

14		<p>○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</p>	<p>グループホーム連絡会の参加。 参加が難しい場合もあるが極力、機会があれば参加している。</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
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	入居前にご本人・代理人と面談を行い思い・要望をしっかりと伺っている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
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	個々に違うご本人の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを重視している。 入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっていると感じている。		
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	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
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	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

19	<p>○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</p>	<p>衣替えや居室の環境整備などにご家族にも参加して頂き共に生活を支え合う関係を築いている。 ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。</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
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・雰囲気を整えている。 居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。 また買い物などの外出、ご家族の協力を得て馴染みの場所を訪れる機会を作っている。	友人や知人の来訪があり、居室やリビングの一角にある和室を使用して、お茶の接待をしている。家族了解のもと、寿司の出前を取って食べている方もいる。家族対応で墓参りに行く方、正月に帰宅する方、自宅が近いので毎週日曜日、日帰りで帰宅している方もいる。職員と一緒に、毎週近くのスーパーや郵便局に出掛ける方もいる。継続して新聞を購読する方、毎日入浴する方、趣味の色鉛筆画や裁縫を継続する方がいる。電話の取次ぎや手紙の投函などの手伝いをしている。	
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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。 活動や外出の場面など関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせる配慮をしている。		
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、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じて頂き、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。		

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
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。	入居前の面談・聞き取りの中でホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握しその方の人生・生活歴を重視した生活を支援している。 入居後はその方の言葉だけでなく色々なサインから要望・希望を汲み取りながらケアに活かしている。	職員は、常に利用者に寄り添い、意向の把握に努めている。意向の把握の困難な方には、表情やしぐさなどから把握するようにしている。朝花に水をやりたい、中庭を散歩したいなどの要望に対応している。把握した内容は「家族連携記録」や「アセスメントシート」に記入し、職員間で共有して「介護計画書」に反映させている。	
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	入居前面の面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。 入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員で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、食事などの記録を残し、そこから得た情報を職員がしっかり把握し、一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		

26	10	<p>○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</p>	<p>ホーム理念を念頭にご本人だけでなくご家族の要望も含めてケアプランに反映している。 各居室担当が中心になってモニタリング実施し様子に変化があった場合はご家族同意の下でプランに反映させている。</p>	<p>入居時は、まずアセスメントを実施し、「一時的な介護計画書」を作成している。2ヶ月後に、カンファレンスを開催し、家族の要望や、医師や看護師の意見を反映させて、改めて「介護計画書」を作成している。見直しは、6ヶ月で行う。変化のある時はその都度見直している。居室担当者が、毎週、介護計画書の目標の評価をしている。</p>	
27		<p>○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</p>	<p>1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理し、ご本人の変化に気付けるようにしている。 また24時間の経過記録を使用しご本人の言動や特記事項に記録している。 ケアの変更がある場合にはアセスメント行い、ケアの変更、ケアプランの評価や新プラン作成の根拠としている。</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
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	元より行っている事ではあるがご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 また法人内の理学療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持のためのリハビリテーションの指導を受け実践している。		
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	地域ボランティアとしてフラダンスグループに来てもらい入居者の楽しみを提供している。 自治会の方とは運営推進会議を通じ地域の防災体制についての意見交換や自ホームを含めた地域の問題について協議している。		
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	希望の方には掛かりつけ医が月2回の往診に来ており、入居者の状態が良くない時は24時間体制でオンコールによる相談が出来るようになっている。 ご家族によっては受診が必要な際にご家族が付き添うという形を希望されている方もおられ、入所前からの掛かりつけ医を継続されている方もいる。	従来からの「かかりつけ医」を基本としているが、希望者は事業所の「協力医」を受診している。協力医（内科医）は24時間連絡が取れ、毎月2回の往診がある。歯科医は月1回、耳鼻科医は半年に1回希望者に対して往診している。法人の看護師が毎週来訪し健康管理している。往診記録は「医療連携記録」に記入している。緊急時は家族に連絡しているが、対応ができない場合には、職員が病院に付き添うこともある。	

31		<p>○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</p>	<p>週1回、法人看護師が来訪し健康状態の確認と職員との意見交換を行っている。 また医師・看護師の助言が必要な場合にはオンコールにて24時間相談が可能な環境を整えている。</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>入院時には入院先医療機関が必要な事項は職員が伝え、必要であれば情報提供書を提供している。 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。</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
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	入居時に看取りの同意を得ており、その後終末期近くなった際に医師(掛かりつけ医)を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。 ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。	契約時に、「重度化・終末期対応指針」を説明し、同意を得ている。重度化した際には、その都度、家族の意向を再確認している。協力医は24時間対応で、法人の看護師が毎週来訪しており、医療連携体制は構築されている。職員は「対応の手順書」を確認しており、令和元年度は1件、看取り介護を実施している。職員は外部研修や経験を通して、知識を深めている。研修で配布された資料を回覧し、職員間で共有している。	
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	緊急時対応マニュアルを作成済み。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		

35	13	<p>○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</p>	<p>半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。また災害時の水・食料の備蓄も行っている。 避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能、地域自治会とも協力を得ている。</p>	<p>年2回、防災訓練を、うち1回は夜間を想定した訓練を実施している。訓練には利用者也参加して事業所の駐車場に避難している。地域の西菅田団地や、小学校の避難訓練に参加している。事業所の避難訓練には、地域の方は参加していない。備蓄は、アルファ米、飲料水、おかずの缶詰など利用者と職員の3日分の食料のほか、ガスコンロやボンベなども確保している。リストで消費期限をチェックしている。</p>	<p>防災訓練は、地域の方の協力を得て実施することが期待されます。地域の方の参加を、運営推進会議などを通して、継続して要請し続けることを望みます。</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
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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。プライバシーへの配慮、また入居者の人格を尊重した接遇に関しては法人内研修でも必須項目として取り上げている。	トイレ誘導の、言葉がけについては、周囲に気づかれないように配慮し、特に他の利用者の視線には注意している。トイレと浴室が隣同士で、失敗しても気づかれないような造りになっている。行事などの写真は、入所時に家族の同意を得て撮影しており、個人名などは出さないように注意している。居室に入るときにはノックをし、声をかけて入室している。個人情報を含む書類はカギのかかる書庫に保管している。カンファレンス時には、接遇などの事例検討をしている。	
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	入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。また職員の気付きをカンファレンスなどで共有しケアに活かしている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		

39		<p>○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</p>	<p>ご家族とも協力しながら衣替えも行い季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。また月に1度の訪問理容も利用していただいている。</p>		
40	15	<p>○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</p>	<p>食事の準備、配膳にも入居者の状況に応じて関わっていただいている。また味噌汁やご飯が炊ける匂い、まな板の音などで食事だと理解していただけるような環作りに努めている。</p>	<p>配食業者から献立と一緒に調理済み食材の配達がある。野菜は八百屋を利用し、配達される。食材は国産で健康には注意している。調理済み食材を湯煎して提供し、ご飯とみそ汁は職員が調理している。食事時間は利用者の要望に応じている。利用者の好みや意向は、誕生日会や外食などで対応している。月1回お刺身を食べる日を決めて楽しんでいる。利用者の状態に応じて、とろみやきざみ食にも対応している。利用者は調理の下準備や配膳、下膳、食器拭きなどを職員と一緒にやっている。畑やプランターで栽培した野菜を食卓に乗せることもある。職員は同じ物を食べ、必要に応じて介助している。</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
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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。その方の状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。		
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	毎食後、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医の助言ももらっている。		
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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。	排泄チェック表から排泄パターンを把握して、トイレ誘導し自立を促している。半分の方が、自分でトイレに行っている。夜間は睡眠を優先し、紙おむつや、ポータブルトイレを使用している方がいる。安全のため、家族の了承のもと離床センサーを使用している方がいる。清掃は職員が毎朝実施している。	
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	十分な水分補給を意識しホーム内で実践している。また便秘が続く方には歩行などの運動を促し便秘の改善に努めている。それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。		

45	17	<p>○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</p>	<p>入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように体制を整えている。 入浴剤を使用したり、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の方もホーム内で出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。</p>	<p>入浴は週3回を基本としている。毎日入浴している方もいる。入浴時間は利用者の要望に応じている。入浴を好まない方には時間や人を変えて対応している。体調に応じてシャワー浴や清拭で対応する方がいる。お風呂のお湯は毎回入れ替え、浴室はエアコン、脱衣所は床暖房や電気ストーブを使用してヒートショック対策をしている。利用者は、しょうぶ湯やゆず湯、入浴剤を楽しんでいる。</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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方は根本の原因をアセスメントし解消に努めている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	配薬、服薬に関しては仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものに行っている。 服薬方法も個々入居者ごとで違いがあり服用方法の周知も行っている。 臨時薬や薬の変更があった場合にはご様子をしっかりと観察し医師・看護師に報告している。		
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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

49	18	<p>○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</p>	<p>初詣や花見など季節の行事だけでなく、買い物に行く、散歩をする、食事に行くなどの支援を行っている。 その時の気分を見ながら気軽にかけられる様に努めている。</p>	<p>天気の良い日は近くの公園を散歩している。車いすの方も一緒に出掛けている。買い物に出掛けることもある。中庭で散歩や外気浴を楽しむこともある。外食に毎月1回出掛け、花見などに行くこともある。法人の車で駅前神社の初詣に出掛けている。家族対応で毎週土曜日外食する方もいる。</p>	
50		<p>○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</p>	<p>希望に応じて個人で金銭管理を行っている入居者もいらっしゃる。金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。 他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒お支払いをお願いしている。</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
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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。また携帯電話の持ち込みも可能である。		
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	華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるように工夫している。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。	リビングは広く明るく、対面式のキッチンで職員は利用者を見守りやすくなっている。リビングは床暖房で、エアコン、加湿器が備えられている。リビングの一角に和室があり、掘り炬燵が設置されているだけでなく、洗濯物をたたんだり、色々な用途で使用されている。壁には手作りのひな祭りなどの作品が飾られて季節感がある。朝夕に窓を開けて換気し、利用者と職員と一緒に掃除している。業者によるワックスがけが年1回実施されている。	
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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。和室など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。		

54	20	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際には馴染みの物を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着く環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。</p>	<p>居室には、エアコン、クローゼット、照明、洗面台が備え付けられている。利用者は、馴染みの家具や鏡、テレビ、仏壇、手作りの自分の作品、写真などを持ち込んでいる。季節の衣替えは利用者と家族、居室担当者が実施している。居室は利用者が朝起きた時に、職員が窓を開けて換気し、利用者と職員が掃除を行っている。</p>	
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。</p> <p>トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。</p>	/	/

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、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	ホーム理念を事務所内に掲示、またケアプラン作成時、カンファレンス時に理念を基準に出来るように確認し、実際のケアに落とし込んでいる。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加、また運営推進会議に自治会役員の方に出席していただいている。盆踊りや夏祭りなどの行事にも参加している。自治会内に住む職員も複数居り密接に関わっている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での医療機関を利用している患者様の事で入居に向けての相談を受けることがある。在宅での生活が難しい方の場合に入居に至る場合もある。		
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	自治会より地域の方を2名、ご家族にも順番にご参加いただき、意見の交換や情報提供を行っている。今年度はホームの課題を地域の方にも知って頂く事を重点的に行った。		
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	運営推進会議の議事録は高齢障害支援課に郵送している。また、オムツの支給の相談もして下さっている。		

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	身体拘束に関する取り決めに関して研修を通じ徹底、また事務所内に掲示し周知している。 ホームの施錠に関しては変更の場合は話し合いを行い、最低限に保つようにしている。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い、常時閲覧できる資料を用意している。 必要時にはご家族へ情報提供を行っている。		
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人制度に関する資料は常時閲覧できるように用意。現在の入居者の方に後見人制度を利用している方がいらっしゃり職員間で学んでいる。		
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・重要事項説明書の内容を説明し納得して頂き契約。またホームの理念やケアの方針に関してもご理解頂いた上での契約となる。 退去時に関してもその方の不利益とならないように代理人と充分に話し合っている。		

10	6	<p>○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</p>	<p>ホームの理念でもあり日頃より入居者の意思を尊重したケアを心がけている。 またご家族との繋がり・関係性を重視し月1度の家族会での意見交換や、ホーム側からのこまめな相談・連絡で意思を反映しやすい環境を整備している。 ホーム玄関には苦情相談窓口を掲示し相談しやすい環境を整えている。</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	職員の意見を反映させるため職員間のカンファレンスを自主的に開催、PDCAサイクルをもとに現場での問題解決に取り組んでいる。 また月1度程度ホーム会議を開催し意見の吸い上げを行っている。		
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2度、各個人が目標を設定し人事考課面談に臨んでいる。管理者との面談で目標の確認、また半期の評価を行い1人1人が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	法人内外の研修への派遣を積極的に行っている。 入職時のOJTはもちろんの事、介助方法の変更が有った場合など技術の伝達や指導など技量に合わせ行っている。		
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	グループホーム連絡会の参加。 参加が難しい場合もあるが極力、機会があれば参加している。		

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
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	入居前にご本人・代理人と面談を行い思い・要望をしっかりと伺っている。 入居初期は入居者のペースで関係性を深めながら不安感を受け止めるケアを心がけている。		
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	個々に違うご本人の想いを受け止める為に入居前の見学、面談、聞き取りを重視している。 入居前の段階で困っている事や不安を聞く機会を重ね、ご本人、ご家族の要望を十分に理解することが入居後の安心感に繋がっていると感じている。		
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	入居の相談を受け見学・面談を行った段階でご本人に必要なケアを見定めている。必ずしもグループホームへの入居が適切ではないと考えられる場合には、法人内の他施設の紹介など行っている。		
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	ホームの理念を根底にその方が送ってきた人生を尊重し、ご自身の力を使って今までの生活を送れるようにサポートする。 入居者の出来る事に気付き、それを発揮できる環境を整え、入居者と職員がともに生活する実感を得られるホームを作っている。		

19	<p>○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</p>	<p>衣替えや居室の環境整備などにご家族にも参加して頂き共に生活を支え合う関係を築いている。 ご家族とのコミュニケーションを重視しご家族が参加しやすい環境を整えている。</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
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・雰囲気を整えている。 居室やホーム内の他の場所でもゆっくり過ごせる環境づくりを心がけ、入居者が今までの生活を大切にできる支援をしている。 また買い物などの外出、ご家族の協力を得て馴染みの場所を訪れる機会を作っている。		
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	個々の個性を考えながら入居者同士の関係作りに職員が関わっている。 活動や外出の場面など関係性を考慮しながら、それぞれが輝いて過ごせる配慮をしている。		
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、ご家族からの相談や経過報告を受けている。実家のように感じて頂き、今までの関係が継続できるように状況に応じて支援している。		

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
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。	入居前の面談・聞き取りの中でホームでどのように暮らしたいかをしっかり把握しその方の人生・生活歴を重視した生活を支援している。 入居後はその方の言葉だけでなく色々なサインから要望・希望を汲み取りながら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	入居面前の面談でご本人・ご家族から聞き取りを行う。 入居後はご本人からの言葉やご家族からの情報を参考にその方の生活歴や想いを職員全員で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、食事などの記録を残し、そこから得た情報を職員がしっかり把握し、一律のスケジュールではなく個々の入居者の生活リズムを尊重してサポートしている。		
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	ホーム理念を念頭にご本人だけでなくご家族の要望も含めてケアプランに反映している。 各居室担当が中心になってモニタリング実施し様子に変化があった場合はご家族同意の下でプランに反映させている。		

27	<p>○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</p>	<p>1週間単位で食事・睡眠・排泄・入浴の記録を包括して管理し、ご本人の変化に気付けるようにしている。 また24時間の経過記録を使用しご本人の言動や特記事項に記録している。 ケアの変更がある場合にはアセスメント行い、ケアの変更、ケアプランの評価や新プラン作成の根拠としている。</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
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	元より行っている事ではあるがご家族・ご本人の希望で看取りを行い終末期までホームで対応している。 また法人内の理学療法士に依頼しホーム内での生活の中で出来る機能維持のためのリハビリテーションの指導を受け実践している。		
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	地域ボランティアとしてフラダンスグループに来てもらい入居者の楽しみを提供している。 自治会の方とは運営推進会議を通じ地域の防災体制についての意見交換や自ホームを含めた地域の問題について協議している。		
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	希望の方には掛かりつけ医が月2回の往診に来ており、入居者の状態が良くない時は24時間体制でオンコールによる相談が出来るようになっている。 ご家族によっては受診が必要な際にご家族が付き添うという形を希望されている方もおられ、入所前からの掛かりつけ医を継続されている方もいる。		

31		<p>○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</p>	<p>週1回、法人看護師が来訪し健康状態の確認と職員との意見交換を行っている。 また医師・看護師の助言が必要な場合にはオンコールにて24時間相談が可能な環境を整えている。</p>		
32		<p>○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。</p>	<p>入院時には入院先医療機関が必要な事項は職員が伝え、必要であれば情報提供書を提供している。 途中必ず入院先窓口、ご家族と連絡を取りなるべく早くホームで受け入れられる様に話し合いをしている。</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
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	入居時に看取りの同意を得ており、その後終末期近くなった際に医師(掛かりつけ医)を含めた話し合いの場を設けて再度の同意を得ている。 ご本人・ご家族が望む看取りをホームで出来る中で実現できるように支援している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成済み。 マニュアルを参照し勤務する職員で対応し、必要であればオンコールによる医療従事者、ホーム責任者の指示を仰げる体制になっている。		
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	半年に1度防災訓練を行い、実施状況の振り返りも行っている。 また災害時の水・食料の備蓄も行っている。 避難場所に関しては法人の近隣大型施設が受入れ可能、地域自治会とも協力を得ている。		

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
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	居室は個室でプライバシーを損ねない環境とし、他者(医療機関含む)への情報提供の際には第三者に個人が特定されないようにプライバシーに配慮している。 プライバシーへの配慮、また入居者の人格を尊重した接遇に関しては法人内研修でも必須項目として取り上げている。		
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	入居者の意思表示を尊重し、意思疎通の難しい入居者の方にも問いかけへの反応などから要望を汲み取る気付きを重視している。 また職員の気付きをカンファレンスなどで共有しケアに活かしている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	その方の生活歴を重視し、お仕着せのスケジュールでない入居者本意の生活リズムを尊重している。 睡眠、食事、入浴や活動など入居者の生活リズムに合わせ支援している。		
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	ご家族とも協力しながら衣替えも行い季節に合わせた衣類の準備、更衣のお手伝いを行う。 起床時に限らず離床時の整容、髭剃りの支援など生活で出来ることは行っている。 また月に1度の訪問理容も利用していただいている。		

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	食事の準備、配膳にも入居者の状況に応じて関わっていただいている。 また味噌汁やご飯が炊ける匂い、まな板の音などで食事だと理解していただけるような環作りに努めている。		
----	----	--	---	--	--

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
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	入居者の食事・水分摂取量を1週間/1枚単位で記載し、中期的な摂取量の推移から必要があればアセスメントを行い改善する。その方の状態に変化(体調・嚥下・体重など)があれば随時形状の変化(粥、刻みやミキサー)に対応している。		
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	毎食後、声かけにて促しし、自力で出来ない方には支援を行う。使う道具もその方に合った物を使用し、訪問歯科医の助言ももらっている。		
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	座位を保てる方は基本的にトイレに座って頂き、トイレでの排泄を支援している。排泄支援した際には所定の用紙に記録して、リズムの把握に努めオムツやパットを過度に使用しない様に努めている。		
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	十分な水分補給を意識しホーム内で実践している。また便秘が続く方には歩行などの運動を促し便秘の改善に努めている。それでも排便が滞りがちな方には医師の指示のもと服薬による便秘対策をしている。		

45	17	<p>○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</p>	<p>入居者一人ひとりの習慣や希望に応じて入浴が出来るように体制を整えている。 入浴剤を使用したり、柚子湯、菖蒲湯などの楽しみも提供している。 介護度の高い重度の入居者の方もホーム内で出来る範囲内での入浴を行い、ご家族とも情報を共有している。</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	生活歴に応じた夜間の環境整備や臥床時間の設定を行い快適な睡眠に繋げている。 夜間の不眠がある方は根本の原因をアセスメントし解消に努めている。 それ以外にも高齢による体力の低下や活動と休息のバランスに配慮して日中も休息できる環境を整えている。		
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	配薬、服薬に関しては仕組み作りを重点的に行い、誰が行っても問題なく与薬できるものに行っている。 服薬方法も個々入居者ごとで違いがあり服用方法の周知も行っている。 臨時薬や薬の変更があった場合にはご様子をしっかりと観察し医師・看護師に報告している。		
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	その方の生活歴や人生を尊重する中で今までの楽しみや興味のある事に対して活動を支援出来るようにしている。 ホーム内だけで実施が難しい場合にはご家族の協力も得て行っている。		

49	18	<p>○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</p>	<p>初詣や花見など季節の行事だけでなく、買い物に行く、散歩をする、食事に行くなどの支援を行っている。 その時の気分を見ながら気軽にかけられる様に努めている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>希望に応じて個人で金銭管理を行っている入居者もいらっしゃる。金銭をご自身で管理するリスクに関してはご家族にも説明し納得して頂いている。 他の入居者の方は外出の際など金銭を使用した際は次回の請求時に一緒お支払いをお願いしている。</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
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	年賀状や手紙を書く、また職員が代筆をする支援をしている。施設の電話は子機を各居室にお持ちする事も出来るため電話を受ける事も出来る。また携帯電話の持ち込みも可能である。		
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	華美にならず光の量にも配慮して落ち着いた環境になるように工夫している。認知症の高齢者に対する光・音の影響を職員全体に周知して生活音にも配慮している。		
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	食事席の配置、テレビやソファ、ステレオの向きなどを工夫し家庭的で落ち着ける環境を整えている。和室など居室以外にも一人で落ち着いて過ごせる場所も整備している。		
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	入居の際には馴染みの物を居室に用意してもらい環境が大きく変わらず落ち着く環境をご本人、ご家族と一緒に整えている。		

55		<p>○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</p>	<p>共用スペースに関しては入居者の方の行動を妨げず安全な環境作りを行っている。 トイレなどの場所に関しては家庭的な雰囲気を壊さず、入居者の方が場所が分からず困惑しない事を両立させ明記している。</p>		
----	--	---	---	--	--

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 令和2年 10月 5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組み内容	目標達成に要する期間
1	3 4	新型コロナウイルスの発生時の対応の仕方をはじめ、離設事故や突然の事故発生時に備える	<ul style="list-style-type: none"> ・全職員が事故や感染時に敏速に対応できるようになる ・また、報連相がスムーズに行えるようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染や事故発生時（離設事故を含める）の作成マニュアルの作成 ・対応できるような訓練をおこなう ・感染症の研修を定期的に行う 	作成と実地を並行しながら令和2年中
2	3 5	災害発生に備える。自然災害（台風）や火災時に対応できる	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に訓練通りに動く事が出来るようになる 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄倉庫の確保と管理表の改訂 ・避難訓練の実施。 ・訓練の流れと消火器の使い方など細かい動作の見直し 	作成と実地を並行しながら令和2年中
3	1 9	感染対策があり、今まで行っていた家族との交流が取れづらい	<ul style="list-style-type: none"> ・本人と共に家族の関係を作っていく。 ・出来なくなった家族との支援も今までと同じに近付けていく 	<ul style="list-style-type: none"> ・リモートでの面会の実施 ・感染対策にてホーム面会方法の変更 ・手紙や電話などを使う事でこれまでの生活に近付けて楽しむ事が出来るようになる 	令和2年中

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。