

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	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日	
		指定年月日	平成16年12月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームはなもも			
所在地	(246-0026)			
	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1			
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2年2月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月2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)】

グループホームはなももは静かな緑に囲まれた場所に位置しており、室内は外の光が差し込み明るく広々としています。その中で入居者様はゆったりとした時間をすごされ落ち着いて生活を送って頂いております。毎日の生活の中でその方に合ったペースで過ごして頂き、また自己決定する場面を多く持つて頂き自立した生活を送ることが出来るように支援しています。医療と連携を図りながら安心して生活を送る事が出来ます。働いている職員も勤務年数が長い職員も多いので入居者様やご家族様とも良好な関係性作りが出来ています。職員同士や入居者様とは家族の様な関係でもあり、皆様外出から帰られ、はなももの建物が見えると「見えてきたね」「帰ってきたね」等おっしゃられ、ホームの理念でもある「私の家はここだよと笑顔で答えられるホーム」となっております。職員同士でも身体拘束や虐待、接遇に対し意識しており、カンファレンス以外にも対応方法の相談やケアについて互いに注意しあえる関係です。また、本年度は外国人技能実習生の受け入れ先として9月からミャンマーからの技能実習生の受け入れを行っております。

【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2年6月1日	評価機関 評価決定日	令和2年6月26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、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅から「三ツ境駅」行きバス約10分、「山王塚」下車徒歩約5分の所にあります。周囲には畑が広がり、緑も豊かです。

<優れている点>
『「私の家はここだよ。」と笑顔で答えられるホーム、』という理念のもと、利用者一人ひとりが心地よく過ごせる環境作りに努めています。職員と利用者も、支援する側・される側という関係ではなく、家族のような気持ちで支え合って生活しています。日々のサービス提供に当たっては、利用者個々のペースやその日の体調、意欲に合わせ、好きな事が好きな時に出来るように配慮しています。就寝・起床や食事の時間など、その都度声掛けをして意向を確認しながら対応しています。また、おやつ菓子や数種類の中から選んでもらうなど、利用者が自己決定できる場面を多く作るよう心掛けています。

<工夫点>
身体拘束の防止に向け、チェック体制を整えています。チェックシートを用いた職員による自己点検を半年毎に実施しています。また、必要に応じてアンケートを取り、カンファレンスで検討したり見直す機会を作っています。職員意見の把握や情報の共有にSNS（ソーシャル・ネットワーク・サービス）を活用しています。毎月のカンファレンスは、全職員の意見を2週間ほどかけて集めてから実施していますが、緊急の場合にはSNSによる意見集約を行っています。また、利用者の思いや意向、要望を職員間で共有する場合にもSNSも活用しています。

【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	グループホームはなもも
ユニット名	はな

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="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	玄関やホーム内に提示してあり、日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスや申し送り時などで日々の入居者様の様子を見ながら理念に添った生活が送れているかを検討しながらケアプランにつなげて行き、ここが私の家だよと思える環境作りやケアを通じて1人1人の心地よいホームを目指しています。	『「私の家はここだよ。」と笑顔で答えられるホーム。』を理念に、利用者が個々のペースやその日の体調、意欲に合わせ、好きな事を好きな時に出来るよう配慮した支援を行っています。また、利用者自身が自己決定できる場面を多く作るよう心掛けています。	
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。	自治会会員活動の一員として、町内会行事の清掃活動に参加しています。また自立されている入居者様は、ケアプラザで開催の、はまなすの会に参加し、地域住民の方との交流を行なっています。地域のボランティアグループフラダンス2グループとの交流がありました。2月に1回開催の運営推進会議で自治会役員・民生委員・家族代表・包括支援と交流を行なっています。	自治会の運動会や「泉区民ふれあいまつり」など、行事への参加を通して地域との交流に努めています。地域の人と外出行事や作品作りなどを楽しむ「はまなすの会」へも5名程の利用者が参加しています。管理者はヘルパー初任者研修の講師を務めており、認知症に関する近隣の相談にも応じています。	
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。	管理者はヘルパーカレッジの初任者研修開講の為、講師を担当しています。また、運営推進会議で民生委員の方や地域の方と交流や意見交換をかわし、アドバイスや相談に乗ることもあります。また、はまなすの会で知り合った方や退所されたご家族様から相談にのることもあります。		
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。	2か月に1回運営推進会議にて、ホームの状況報告や地域との係わり合いについて話し合いを行なっています。ホームと法人の活動内容を報告する許可を頂いており、法人やホーム主催の行事を案内報告しています。地域の方も周囲にご高齢の方がおり、事故やひやりハットについて報告し親身に相談に乗って頂いております。	会議メンバーは、利用者家族のほか、自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員です。顔見知りが多く、打ち解けた雰囲気の中で、率直な意見交換が行われています。今年度の会議では、敬老の日の祝い品の利用者への贈呈を自治会長に依頼し、実現しています。	
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に取り組んでいる。	グループホーム連絡会や事業者・事業所連絡会等、市の講習会・研修会とも参加しています。グループディスカッションで市や区の職員の方も参加し、ホームで困っている事など聞いていただいたり、良い改善策などないか意見を出し合う良い機会を頂いています。また、利用できるサービスが無いか困ったときには相談し、おむつ給付等利用しています。	事業所職員は、介護保険更新や自立支援更新の際に区高齢・障害支援課を訪れ、情報提供に努めています。また、生活保護担当の生活支援課職員が定期的に事業所を訪れ情報共有を行っており、入院中の利用者へ延命治療を行うかどうか医師から打診された際に、協働して対応に当たった事例もあります。	

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
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。	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。また、研修・講習会・勉強会で身体拘束について学ぶ事があるので日々の行動で、スタッフ間で身体拘束を行っていないか確認してもらったり（気づかずに身体拘束が行なわれていないか）あったら注意してもらおうよう話し合っています。新人スタッフに講習・研修参加してもらっています。	身体拘束の防止に向け、全職員対象の研修を年1回実施しています。チェックシートを用いた自己点検(スピーチロックを含む)も半年に1回程度行い、必要に応じてアンケートもとっています。また、身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催し、カンファレンスを通して討議内容を周知しています。	
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。	虐待防止関連の講習会・研修・勉強会にてとりあげ、接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話し合っています。どうしても防止できるか、どういつに際にかつとなるのか等職員同士気持ちを吐き出し、虐待の防止に努めています。また、自己点検シートアンケートをスタッフにチェックしてもらい振り返りを行っています。		
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。	会社主催の勉強会や外部研修から権利擁護についての制度を学ぶ機会がありスタッフ皆に情報を伝えています。現在成年後見人制度を利用していらっしゃる入居者様もおります。状況に応じて必要性を検討し、ご家族様やキーパーソンの方と相談していくようにこころがけています。		
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。	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。また、ホーム側からも積極的に質問することで安心して入居して頂けるよう対応しています。		
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。	家族や入居者様から直接話しをいただいたり、意見箱を玄関に設置しています。日頃から密にコミュニケーションをとり小さな事でも言いやすい環境作りと言われたことには迅速に対応するように心がけています。メールを使用して互いにやり取りを行っています。	今年度から利用者本人も運営推進会議に参加しており、外部の人に意見や不満を表明できる機会を得ています。家族の意見等は年2回開催の家族会で把握するほか、来訪時には職員から積極的に声掛けするよう努めています。メールで意見が伝えられる場合もあります。	

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
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。	カンファレンスでは全員が意見を言いやすい様に管理者や主任から意見求めています。また、それ以外にも個々に改まった場面ではなく時間の空いた時に意見を求めたり、職員の話をきくよう心がけています。また時にはSNSを使用し、職員の意見を聞く努力をしています。	毎月のカンファレンス開催に当たっては、前もって意見用紙を配布・記入してもらうことにより、全職員の意見や提案を把握するよう努めています。当日参加できない職員にも提出を求めています。緊急に全員の意見を把握したい場合は、SNSも活用しています。	
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。	無資格の職員には資格取得を進めています。資格取得中の職員に対しては勤務調整や休みの配慮を行うようにし、働きながら無理なく習得できるように支援しています。資格取得後は資格手当がつくのでやりがいにつながるシステムとなっています。		
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。	管理者、主任は年1回の管理職研修に参加しています。また職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。		
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。	グループホーム連絡会・運営推進会議・研修・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		
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。	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、ご本人の思っている事を聞き、少しでも軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設けコミュニケーションをとるように心がけています。また、どんな小さな情報でもチームで共有し、要望や不安が大きくなる前に対応できるように心がけています。		

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。	ご家族様の中にはホームに遠慮されていらっしゃる方も少なくはないので、毎月日々様子を綴ったお手紙をお送りしています。またこまめに連絡を取りあいながら、ご要望や困っている事がないかをお尋ねし、良好な関係作りができるよう心がけています。		
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。	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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。	支援する側、支援される側と言う意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで暖かい家庭を心がけ支えあって生活しています。		
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。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
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。	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来られるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。	関係継続の基となる利用者の生活歴や人間関係の把握は、入居時の面接などや日々の支援を通して行っています。入居前からの友人関係が継続している利用者もおり、職員は訪問しやすい雰囲気作りに努めています。電話や手紙での連絡を取り持つ支援も実施しています。	

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。	入居者様同士で声を掛け合ってわからない方に教えながら作業をしたり、困っている方がいれば他の利用者が声を掛け、その情報を職員に伝えてくださったりすることもあります。また、食事時にもご自分のだけではなく、他利用者の配膳や下膳を行ったりして下さっています。利用者同士の関わり、支え合いがなされています。		
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。	退所されたご家族様でも今でもメールや電話を通じて連絡を取り合っています。困ったことがあればご相談にのったり、友人のように互いの近況報告を行なって降ります。また、移転先での情報が不十分だった場合情報の提供を行なっています。		
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしています。また、その情報を職員間で共有しあい、多角的な面から入居者様の意向に沿えるよう検討していくようにしています。	入居時のアセスメントなどや、利用者との日々の関わりを通し、思いや意向の把握に努めています。得た情報は、カンファレンスや業務に入る前のミニカンファレンス、場合によってはSNSを利用して職員間で共有するとともに、ケアプランに反映させています。	
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。	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		
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。	職員主体にならないように気を付け、時間にとらわれず、御本人の今までの生活リズムを尊重し、また御本人の気分や体調、睡眠状態に合わせて個々に一日の過ごし方に対応しています。		

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
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。	日常生活の出来事やご本人の行動からニーズや課題点を見つけ、カンファレンスで話し合っケアの見直しを行っています。ご本人やご家族との話し合いや要望もとりいれながら協力医療機関の指示も反映させて介護計画を作成するように心がけています。	介護計画は、作成担当者に加え、全ての職員、担当医、訪問看護師などが関わって作成されています。利用者、家族の意向や要望も日々の会話やメールなどで把握しています。作成に当たっては、好きな時に好きな事ができるように、利用者本位の内容を重視しています。	
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。	個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。		
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。	介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、音楽療法・食事会への送迎サービス、買い物・ドライブ・受診時ホームの車を使用しています。		
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。	地域ケアプラザの催しに参加したり、近所へ買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方と会話を楽しんでいます。また近所の薬局への買い物も行かれ、御自分のものは自分で選ぶことをして頂いています。定期受診・床屋の利用も行なっています。		
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。	月2回の訪問診察が受けられ、また、緊急性や状態に応じて希望の病院にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。	訪問歯科診療は、週1回実施されています。通院は、家族の時間的・費用的な負担を考慮し、介護タクシー等の利用も最小限に抑え、グループ内の他の事業所と連携し車を手配しています。	

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。	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。不安なことがあれば相談にのって頂いています。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間対応して下さいます。		
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。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。また、早期に退院できるようにベッドや車椅子の準備も早急に対応しています。		
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。	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明しています。家族・看護師・往診医・主任・管理者で話し合いをし関係者の合意を得て支援するようにしています。事業所でできる事を十分説明します。チームケアにて後悔のない終末期を送ります。	令和元年度、3件の看取りを実施しています。担当医や訪問看護師と連携し、本人と家族の気持ちを最優先に考え終末期に対応しています。身体の状態に変化があった場合は、速やかに家族に報告・相談をしています。	
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。	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知できるようにしています。救急車・搬送病院に本人情報がスムーズに答えられるように本人ファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など身につけるよう訓練・講習を受けています。		
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。	防火管理者の指示の元定期的に訓練します。消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等訓練時に行っています。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。	火災の場合は近隣のグループホームへ避難することになっています。消火訓練等は消防署員の指導の下に実施しています。地域住民には利用者の見守りや避難場所での付き添いを依頼しています。	長時間の停電発生時の対策を検討していく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。	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。	個人情報に記載された各種の文書は、施錠ができる特定の保管場所に収納されています。職員の利用者に対する言葉遣いなど、接遇の仕方に関しては、入職時および年1回の会社の研修時に厳しく指導しています。	
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。	買い物では職員が提示したものに対して選んで頂いたり、日常生活の中では更衣時の洋服を自身で選んで頂いたり、選べない方は数枚の中から選んで頂いています。毎日のおやつでも数種類のお菓子や飲み物の中から選んで頂くようにし、出来るだけ職員が決めた物を提供するのではなく、選択できる環境を提供し、自己決定できるようにしています。		
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し、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。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせます。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心掛けています。また、散歩のコースを選んでいただく事もあります。		
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。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際は職員と一緒に洋服を選ばれる方もいらっしゃいます。		
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。	食事時間が近づくと食事の準備、配膳、食器拭きや洗い物等利用者が積極的に主体となって行ったださっています。また、下処理等も行っ頂くことでどんな料理が出てくるのか楽しみといった声も聞こえてきています。	パン食を好む利用者には毎日提供するなど、利用者の嗜好に配慮したメニューを提供しています。食形態に関しては、個々の利用者の嚥下能力を歯科医と相談しながら評価しています。	

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・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。ご家族からお好きな飲み物や食べ物を聞いたり習慣を把握しています。その情報はチームで共有し、しっかり栄養や水分を確保できるようにしています。		
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。	毎食後、必ず口腔ケアします。出来る方には声掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。また、食前には嚥下体操や唾液腺マッサージを行いいつまでもおいしく食事を楽しむ事ができるようにしています。		
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。	排泄の時間は決まっておらず、排泄表や個々の排泄ペースを掴みながら排泄パターンを把握し、おむつやパットの使用を減らしていくことが出来るようにしています。	トイレ使用の際の見守りに関して、利用者の視界に入らない位置に立つなど、プライバシーに配慮をして支援しています。ベッド上で排泄介助を行なう利用者に対しては、個々の利用者の排泄パターンや尿量を確認したうえで実施しています。	
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。	水分が不足しないように水分量の把握や排便状況のよって乳製品の提供を行っております。また、個々に便秘解消に効く食べ物や飲み物を知っておくことで便秘時、解消の為に提供しています。他にごぼう茶をホームで作ったりと出来るだけ薬に頼らないように心がけています。		
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。	声掛けにてご気分を尋ねながら入浴して頂いています。中には入りたくないと言われる方もいますが時間や日を改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあります。	浴槽に入ることが困難な利用者に対しては、週1～2回の訪問入浴で対応しています。スタッフのシフト上、同性介助の徹底には困難がありますが、浴室と脱衣所のドアは、最低限気配が分かるだけ開き、利用者の羞恥心に配慮をして見守っています。	

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
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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら状況に合わせて休んでいただきます。空調や加湿に気をつけ、心地よく眠れるようにしています。		
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。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。変更があれば申し送り、記録にも記していき必ず把握して業務に入るようにします。服薬時はダブルチェックを行い又定期的に服薬の方法の見直しを行っています。		
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。	入居前からの趣味や得意なことを継続できるようにしています。また、昔はやっていただけ今はできないという方も他者と一緒に行う事で昔の感覚や気持ちを思い出されその頃のお話をしてくださる方もいらっしゃいます。		
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。	外出したい方は散歩、畑への収穫、近くのスーパーなどへの買い物にも出掛けています。また、レストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。また、希望により車でドライブや買い物にもいきます。	外出は月2～4回程度行なっています。個別にドライブや買い物に行く場合もあります。天候が良い時は、散歩など、外気に触れる機会を設けています。音楽療法や食事会に法人運営のレストランにも出かけています。	
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。	基本的には本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、日常的な動作を忘れない為に支払い時にはご自分で金額を見て払って頂くようにして頂いています。		

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
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。	いつでもかける事ができます。また、家族や友人からも掛けていただけるようにこちらから積極的に入居者様へお伝えしています。御本人にきた手紙などはお渡しして、お互いにやり取りが出来るように支援しています。		
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。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、玄関に飾られる方もいます。	フロアのモップがけやホームの周辺の落ち葉掃きなど利用者と職員が一緒に行なう場合もあります。玄関は安全のため常時施錠されていますが、利用者の希望により、職員付き添いのもと、いつでも外に出ることができる環境になっています。	
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。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。お好きな時間にお部屋で休まれたり、居室で本や新聞を読まれたりと過ごされています。		
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。	入居前に使用されてた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気にされている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。	職員は居室担当制になっており、整理整頓や衣類、備品の管理を行なっています。また、居室の清掃は利用者の能力に応じて、可能な範囲で利用者本人が行い居室担当者が支援をしています。	
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。	共有空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しており、フロアには出来るだけ歩行の妨げとなる物を置かないようにしています。浴槽内には、滑り止めマット、肘掛椅子を利用して安全に心掛けています。		

事業所名	グループホームはなもも
ユニット名	もも

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="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	玄関やホーム内に事業所理念を掲げており、いつでも目に入ることが出来るようにしてあります。日々の生活の中でホームの理念に沿った生活を入居者様が送ることができているか検討し環境作りやケアの見直しを行っています。		
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。	自治会会員活動の一員として、町内会行事の清掃活動に参加しています。また自立されている入居者様は、ケアプラザで開催の、はまなすの会に参加し、地域住民の方との交流を行なっています。地域のボランティアグループフラダンス2グループとの交流がありました。2月に1回開催の運営推進会議で自治会役員・民生委員・家族代表・包括支援と交流を行なっています。		
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。	管理者はヘルパーカレッジの初任者研修開講の為、講師を担当しています。また、運営推進会議で民生委員の方や地域の方と交流や意見交換をかわし、アドバイスや相談に乗ることもあります。また、はまなすの会で知り合った方や退所されたご家族様から相談にのることもあります。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回運営推進会議にて、ホームの状況報告や地域との係わり合いについて話し合いを行なっています。ホームと法人の活動内容を報告する許可を頂いており、法人やホーム主催の行事を案内報告しています。地域の方も周囲にご高齢の方がおり、事故やひやりハットについて報告し親身に相談に乗って頂いております。		
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。	グループホーム連絡会や事業者・事業所連絡会等、市の講習会・研修会とも参加しています。グループディスカッションで市や区の職員の方も参加し、ホームで困っている事など聞いていただいたり、良い改善策などないか意見を出し合う良い機会を頂いています。また、利用できるサービスが無いか困ったときには相談し、おむつ給付等利用しています。		

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
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。	身体拘束に関する法人独自のマニュアルを作成シフト職員には研修やカンファレンスを通じて周知を図っています。定期的に身体拘束や虐待のチェックシートを行い、自分のケアの見直しを行っています。また、その都度ケアに疑問があれば職員同士で話し合うようにしています。		
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。	法人全体で虐待防止関連の講習会・研修・勉強会にて学ぶ機会を設けています。気づかないうちに虐待にあたっていないか接遇やケア方法の見直しを行っています。また、必要に応じて面談を行い、虐待の防止に努めています。		
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。	会社主催の勉強会や外部研修から権利擁護についての制度を学ぶ機会がありスタッフ皆に情報を伝えています。当ホームも成年後見人を利用されている方、自立支援事業の利用活用されている方もいます。		
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。	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。職員も笑顔でご挨拶等させて頂くことで、少しでも安心して頂けるようにしています。		
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。	ご家族様や入居者様の意見や要望は日々何うように心掛けています。ご家族様とは密に連絡を取り、遠慮されている方もいらっしゃるのこちらから積極的に伺うようにしています。苦情に関しては玄関に意見設置箱を設置したり、掲示物、契約書で苦情相談窓口を明確にしています。		

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。	カンファレンスでは全員が意見を言いやすい様に管理者や主任から意見求めています。また、それ以外にも改まった場面ではなく個々に話をきいたり、相談にのってもらうことで、職員の意見や提案を聞いています。意見に対する態度、反応も職員が意見を言いにくくならないように心がけています。		
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。	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。		
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。	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。		
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。	グループホーム連絡会・運営推進会議・研修・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		
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。	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、ご本人の思っている事を聞き、少しでも不安軽減できるように、個別に話す時間を出来るだけ設けるように心がけています。また名前呼び方、生活習慣等今までと同じような環境で、少しでも安心できるようお話をうかがい、支援をしていくよう心がけています。		

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。	入居見学や面談時には積極的にこちらから質問や不安に感じていることをお伺いし、入居が決まってからでも気軽にご連絡頂けるように管理者主任のメールや電話番号をお伝えし、連絡を取りやすい環境を提供しています。		
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。	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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。	支援する側、支援される側と言う意識を持たず、自分の家、家族のような気持ちで共に穏やかな気持ちで暖かい家庭を心がけ支えあって生活しています。		
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。	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
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。	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。		

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。	利用者同士で声を掛け合ってわからない方に教えてくださったり、困っている方がいれば他の利用者が声を掛け、その情報を職員に伝えて下さったりと利用者同士の関わり、支え合いがなされています。レクリエーションや日々の会話の中でも職員が介入させて頂き、利用者同士が気持ちよく関わり合うことでき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。	退所されたご家族様でも今でもメールや電話を通じて連絡を取り合っています。困ったことがあればご相談に応じております。		
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしています。		
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。	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。また、新聞やテレビ等で思い出の場所や出来事がないか日々の会話の中で聞いています。		
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。	時間にとらわれず、御本人の今までの生活リズムを尊重し、また御本人の気分や体調、睡眠状態に合わせて個々に一日の過ごし方に対応しています。職員主体にならないように気をつけています。		

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。	本人、家族から要望を聞き本人がより良く暮らす為の課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作り直します。		
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。	個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。		
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、その時々にも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。	介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、訪問理髪・訪問音楽療法士・訪問マッサージ師・（外出行事・音楽療法・食事会）はマイクロバスでの送迎サービス、買い物・ドライブ・受診での外出にはホームの車を使用しています。身体状況によって福祉用具の依頼も行っています。		
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。	地域ケアプラザの催しに参加したり、近所へ買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方と会話を楽しんでいます。また近所の薬局への買い物も行かれ、御自分のものは自分で選ぶことをして頂いています。定期受診・床屋の利用も行なっています。		
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。	利用契約時ご本人の状態からご家族と相談し担当医の決定をさせて頂いております。担当医以外にも必要に応じて以前通っていたクリニックや病院へ通院介助を行い、適切な医療が受けられるようにしています。		

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。	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間連絡により指示をもらうことが出来ます。		
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。	協力医療機関と情報交換を行い入院や退院の流れ、方法を統一スムーズに対処できるように連携を取っています。また、管理者主任はこまめに見舞う等し、ご家族と病院の話合いにも積極的に参加させて頂き、今後の方針について検討して適切なケアを行えるようにしています。		
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。	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明しています。家族・看護師・往診医・主任・管理者で話し合いをし関係者の合意を得て支援するようにしています。事業所でできる事を十分説明します。チームケアにて後悔のない終末期を送ります。		
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。	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知できるようにしています。救急車・搬送病院に本人情報がスムーズに答えられるように本人ファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など身につけるよう訓練・講習を受けています。		
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。	消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等忘れてしまいがちになるので使用方法を機器の傍に掲示しています。災害時の訓練を行っております。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。夜間想定避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。		

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。	声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。		
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。	利用者との1対1の対話を大切にし、思いや希望が言えるように働きかけています。入浴後の着替えをご自身で選んで頂いたり、おやつのお菓子を数種類の中から選んで頂いたりしています。レクリエーションもどうするかといった漠然とした質問には「何でもいいよ」と答えられる為、散歩に行かれるか、ホーム内で過ごされるか等いくつか提案し選んで頂いています。		
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し、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。	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせます。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。横になる時間や、起きる時間、食事を召し上がる時間も都度声掛けし、どうされたいか伺いながら対応しています。好きな事が出来るよう、テレビ欄が見れるよう新聞をお渡ししたり、塗り絵をお渡ししてみたりといった提案もしています。		
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。	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の声かけをすると着替えをされる方、帽子を被って出てこられる方もいます。その方らしいおしゃれを尊重します。		
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。	男性の利用者様でも、職員の声掛けにより「家ではやってたんだよ」と食器洗いを手伝ってくださる方もいます。冷蔵庫の中を一緒に見て何を作ろうか考えたり、職員が料理が得意ではないと話をする、「これ切るうか?」「またいつでも言ってよ」と一緒に準備を手伝ってくださる方もいます。食事が進まない方には、ご自身で食べたいものを選んで頂き、側で話をしながら召し上がって頂いています。		

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
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・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。体調の変化で食欲が落ちている入居者様には医師と相談し栄養補給として栄養剤を飲んで頂いております。水分摂取量が少ない方は飲み物を変えたり時間を置いてから勧めて飲んでいただいています。		
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。	ご本人の習慣を中心に毎食後口腔ケアの声掛けと必要に応じた介助を行っています。週1回の訪問歯科では口腔内のチェックや義歯制作や抜歯等治療もできますが、ご家族やご本人の相談しながら治療にあたっています。		
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。	個々に排泄表のチェックを行い、排泄パターンの把握に努めています。落ち着きのない様子が伺えるようでしたら声かけしてトイレに誘導したり、トイレの中では排泄に集中できる環境を作っています。なるべくトイレで排泄出来るよう、パターンや良かった方法を職員間で共有しています。		
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。	個々に便秘解消に効く食べ物や飲み物を知っておくことで便秘時、解消の為に提供しています。他にごぼう茶をホームで作ったりと出来るだけ薬に頼らないように心がけています。お腹のマッサージや温めなど看護師から指示があり便困者に行っております。		
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。	声掛けにてご気分を尋ねながら入浴して頂いています。中には入りたくないと言われる方もいますが時間や日を改めて入って頂いています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあります。		

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。	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。また、夜間の睡眠状態や疲労度を見ながら状況に合わせて休んでいただきます。空調や加湿に気をつけ、心地よく眠れるようにしています。		
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。	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。変更があれば申し送り、記録にも記していき必ず把握して業務に入るようにします。服薬時はダブルチェックを行い又定期的に服薬の方法の見直しを行っています。		
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。	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動を支援しています。裁縫・掃除・収穫・掲示物作成等、得意分野を活かして頂き喜びのある日々を過ごして頂いています。また毎日の役割を決め、その方にしかできない、その方だけの役割を持って生活して頂けるように支援をしています。		
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。	外出したい方は散歩、畑への収穫、また、自治会行事やレストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。行きつけの美容院や法事・墓参りの時期になると御家族様と出掛けられる方もいます。		
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。	基本的には本社・家族にて管理し、使うときはホームで立て替える仕組みをとっています。買い物の際お金を所持していただき使え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
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。	いつでもかける事ができます。家族や友人からかかってくるのが良くあります。本人が受けるととても喜んでいます。御本人に来た手紙などはお渡しして、お互いにやり取りが出来るように支援しています。		
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。	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、ホーム内に飾られる方もいます。		
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。	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たり良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。またテレビを見たり、お手伝いをしてくださいながら、気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。		
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。	入居前に使用されてた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気にされている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。		
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。	フロアにあるカレンダーの日付を毎日交換して頂いたり、料理の下ごしらえやごぼう茶作りをして頂いています。フロア内にある、壁面の飾りつけは季節ごとに変えており、飾りつけや装飾を一緒に行ったりしてレクリエーションの一環として共に行っています。		

目標達成計画

事業所名 グループホームはなもも

作成日： 令和2年 6月 29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	4	運営推進会議に関して	・参加者がほぼ毎回決まってしまうため、利用者様に積極的に参加して頂き、意見を頂いたり、運営に反映させていきたい。また、自治会や近隣住民の参加を増やし、交流を深め意見交換や地域との関わりが深いホームを目指す。	・地域住民や行政の職員に参加して頂けるように依頼、顔なじみの関係を作っていく。 ・自治体の催しやケアプラザでの催しに積極的に参加していき、活動内容に興味を持って頂き会議への参加を依頼していく。	12ヶ月
2	10	運営に関する利用者、家族等意見の反映に関して	・玄関に意見箱を設置しているが、全利用者様やより多くのご家族様から具体的な意見や個々の不満や要望に応えられるような環境や体勢作りをしていく。	今まではホーム独自のアンケートを作成することが無かった為、今年度よりホーム独自のアンケートを作成し、利用者様やご家族様へお送りし、要望や意見を把握し、対応していけるように努める。	12ヶ月
3	35	災害対策に関して	・全職員が長時間の停電発生時の対策ができる。 ・地震や火災や水害に備えた避難方法を全職員が把握し落ち着いて対応できるようにする。 ・近隣の住民の方や近隣の施設の方と協力しあえるように関係作りや交流を深めていく。	・運営推進会議や地域密着会議等で交流を図れるように努め、災害時の協力要請ができるようにしていく。 ・消防署立ち合いの訓練では防火装置や避難方法等を学び知識を深め繰り返し学んでいく。 ・避難訓練では様々な場面を想定して訓練を実施していく。	12ヶ月
4	7	虐待の防止に関して	・利用者様が認知症になっても最期までその方らしく尊厳を持って生活を送って行く事ができる。 ・職員は中核症状や周辺症状に対して適切な対応ができ、虐待や身体拘束の防止に努めていく。 ・知らない内に虐待や身体拘束を行われていないか定期的に見直ししていく。	・認知症への理解不足が虐待へ繋がる為、内部研修や外部の研修にも積極的に参加し、ホーム内で情報の共有を図る。 ・ユニット会議やホーム化会議では虐待や身体拘束について定期的に話し合い、適切な対応ができていくか話あう。また、チェックシートを今後も活用していく。	12ヶ月
5	49	日常的な外出支援に関して	・音楽療法や昼食会以外にも個別で外出支援を行い、利用者様の個々の要望に応じていきたい。 ・利用者様の状態に合わせた外出支援だけではなく、ホーム全体でご家族に協力を頂き感染症対策をしながら外出や行事を提供していく。 ・こもりきりにならず日常的に外出する事で外部との接点をなくさないようにする。	・コロナウイルス感染症対策をしながらホーム外で行う行事の充実を図る。 ・個々の要望や希望に沿った外出支援を充実させていく。 ・はなもも全体での行事の実施。 ・自己決定が出来る方は日常生活の中必要なものを一緒に買いに行き、自身で選んで頂く環境を提供していく。	12ヶ月