

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	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日
		指定年月日	平成18年4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 こてまり		
所在地	(245-0013)		
	神奈川県横浜市泉区中田東1-9-28		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員 名	
		宿泊定員 名	
		定員計 18 名	
		ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成28年7月25日	評価結果 市町村受理日	平成28年10月21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)】

横浜市営地下鉄ブルーライン踊場駅より徒歩5分ほどの、アットホームなホームです。コンパクトな分、スタッフも利用者も和気藹々と日々を送っています。自分のペースを守りたい方にも、利用者様それぞれにあわせてお世話を行っています。

【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12日	評価機関 評価決定日	平成28年10月7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)】

事業所は横浜市営地下鉄踊場駅から徒歩5分、バス通りより歩道橋を上った高台にあります。事業所から丹沢や富士山が見える眺望の良いところです。近くには季節の野菜が見られる農園もあり、のどかな住環境です。法人の拠点は市内にあり、地域密着型事業所を中心に通所介護や訪問看護、福祉用具、高齢者向け住宅など広く福祉事業を展開しています。法人で運営しているレストランや喫茶店は利用者の外食や外出先の楽しみ場所となっています。

<優れている点>

事業所は開設して10年、地域に馴染んでおり、利用者が楽しみにしている地域の運動会には利用者のための見学席が毎年用意されています。地域の祭りの飾り物の造花は毎年町内より依頼され、利用者の手作りで提供し、喜ばれています。また、法人の研修会への参加や内部研修で職員のスキルアップに取り組んでいます。管理者と職員は一体となって、利用者の一人ひとりに寄り添い、良きチームワークでサービスの向上に努めています。

<工夫点>

医療機関で出される服薬は、利用者ごとに一日分の服薬ケースにまとめ、顔写真を添付などの工夫をして安全な与薬に努めています。服薬時は本人にも薬を確認してもらい、服薬済みの袋は元のケースに保存する、などダブルチェックをしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

グループホーム こてまり
さくら

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させている。 (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、生き活きと働けている。 (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

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	事務所の見やすい場所に、事業所理念を掲示し、職員全員がすぐに確認できるようにしている。また、常に、理念を念頭におき業務に就くように、職員全員に周知徹底している。	理念は開設時に作られ、今日に至っています。理念を踏まえて毎年事業所の実践目標を作り、支援に努めています。理念は玄関や事務所に掲示し職員に周知しています。地域の中で、無事故で楽しく暮らすことをモットーにしています。	
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。	毎年、町内会の方が、「今年もお願いします」と盆踊り大会で使う飾り物を事業所に持って来られ、利用者に仕上げて頂いている。また、散歩中に、近所の方とお会いする時は、積極的に話しかけるようにこころがけている。	自治会に加入、回覧版で地域の行事などの情報を得ています。毎年町内から祭り用の飾り物の作成依頼があり、利用者は作るのを楽しみにしています。開設以来10年で地域に馴染み、運動会では毎年利用者の見学場所が確保されています。	
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。	地域の方が認知症について、相談に来られた時は、具体的な例をあげて、出来るかぎりわかりやすくご説明している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2か月に1回開催し、ホーム内の近況報告に始まり、予定している行事等についてご説明し、参加している家族、地域の方、民生委員、行政の方の意見や、提案をお聞きし、サービス向上に活かしている。	メンバーは主に家族、地域代表（元町内会正、副会長）民生委員、地域包括支援センターです。事業所の活動報告の他、会議では地域の行事やボランティア、転倒防止機器の紹介、初詣先などの情報交換を行い、運営に活かしています。	現メンバーのほか、老人会や婦人会、保育園、町内防災担当など、他の地域代表者のオブザーバーの出席を求め、事業所からの情報発信とともに、地域の人たちとの交流がさらに広がることを期待します。
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。	介護保険の更新や自立支援の更新手続き等、書類の提出で区役所に行く機会がある時には、できるかぎり、市町村担当者と会い、近況報告をし、協力関係を築くよう取り組んでいる。	行政の窓口とは、運営推進会議の報告、介護認定更新などで連携を図っています。グループホーム連絡協議会に参加し、研修会や他の事業所との情報交換など運営に活かしています。保健所の感染症予防や消防署の研修会にも参加しています。	

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	会社で行っている身体拘束についての勉強会にできるかぎり、多くの職員に参加をしてもらい、対象となる具体的な行為を理解するように努めている、また、職場においても常に話し合いをして、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は法人の研修会に参加し、身体拘束の弊害について理解しています。不適切な言葉の事例があれば、その都度、職員相互で注意しています。日中玄関や各フロア入り口の施錠はしていません。利用者の外出の際は見守り同行しています。	
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。	社内研修において、管理者や職員は高齢者虐待防止法についての知識を身に付け、管理者は職員の精神的なケアに注意を払い、虐待の起こらない環境作りに努めている。		
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。	社内研修、社外研修において、学ぶ機会を持ち、権利擁護に関する制度の理解を深めている。また、必要性のある利用者については、活用できるように支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約時には、本社担当者、管理者が契約書、重要事項説明書の内容を十分に説明し、家族の方に理解、納得していただけるように、こころがけている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	提携医療機関の看護師が、月2回訪問し、利用者とは面談する機会を設けている。また、家族の方とは、運営推進会議等で意見や要望を聞く機会を設けていて、運営に反映させている。	意見箱が備えてあります。家族会を年3回開催し、家族同士の懇親と事業所とのコミュニケーションの場となっています。利用者の購入品や外出先の希望など、家族の要望や意見は運営に活かしています。	

			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。	月1回、各ユニットでホーム会議を開き、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また、日常業務の中で気軽に話せる環境を作り、意見、提案を業務に反映している。	毎月のユニット会議や全体会議で聞く機会があります。管理者は常に職員が意見や要望を自由に言える雰囲気を作っています。事業所では職員の自己評価をもとに個人面談を行っています。新規レクリエーションの導入などの提案事例があります。	
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。	年2回管理者、職員による自己評価を実施し、賞与に反映している。また、処遇改善金の有効な活用や、有給休暇の取得を促すようにして、職場環境、条件の整備に努めている。		
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。	定期的に本社において、勉強会を開催し、職員が出来るだけ参加できるようにこころがけ、参加できない職員にも勉強会の資料を配布し、報告書を提出してもらい、職員の力量の把握に努めている。		
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開催するセミナーへの参加を積極的に行い、交流の機会を設けている。また、他の事業所のグループホームとの交換研修を行い、職員のサービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用者本人の望む生活をお聞きし、それに対して、どのようなサービスができるかを詳しくお話しし、不安を解消して頂き、入所後も要望があれば、出来るだけ対応し、安心を確保するための関係づくりに努めている。		

			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。	入居前に、家族の方に施設を見学して頂き、どのような生活ができるのかを確認して頂き、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、安心して頂けるような関係づくりに努めるようにこころがけている。		
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。	本人、家族から事前にて得ている情報を精査し、本人の生活課題の中での優先順位を利用者、家族と確認し、支援の提供をしている。		
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。	日常生活上でそれぞれが出来ること（掃除、家事等）を職員と一緒にやることで、共に生活しているという思いを持っていただき、信頼関係を深めていくことをこころがけている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族に利用者の近況をまめに連絡し、要望や意見を頂き、連携して、利用者支援している。また、家族来訪の際には、出来るだけ詳しく利用者の状況を伝え、より良いサービスが提供できるように、意見を頂くこともある。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	昔、よく利用していた馴染みのスーパーやお店をお聞きし、買い物はできるだけ馴染みの所でできるように支援している。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。彼岸の墓参りなど家族の協力で継続支援をしています。手紙や電話の交信やカラオケ、手芸など、継続の支援をしています。昔懐かしい歌や映画の映像ビデオで楽しむ機会も作っています。	

			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。	利用者それぞれの意向を確認したうえで、できるだけ気のあう利用者どうしが、近いテーブル席になるように配慮し、会話が弾み、その輪が広がっていくよう支援している。		
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。	退所した利用者の家族から相談を受けた時は、できるかぎり対応するように努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日の関わりの中で、希望、意向をお聞きし、日々の会話の中で、ちょっとした事でも利用者の思いを察知した場合には、職員で対応できるかを話し合うように努めている。	日常生活の会話を通して把握しています。アセスメントや生活歴、家族の協力などで把握することもあります。意思表示の困難な人は日頃の態度や仕草のなかで汲み取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。	家族や以前に利用していた施設等から、利用者の生活歴やこれまでのサービス利用の経過等の情報を頂き、把握するように努めている。		
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。	ケース記録や申し送りで日々の生活リズムや、心身の状態を確認し、今まで出来た事が出来なくなった時や急な変化があった時には、職員間ですぐに情報を共有できるようにし、現状の把握に努めている。		

			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、家族の意向をもとに、より良く暮らすために、どんなサービスができるかを、定期的に関係者とカンファレンスし、介護計画を作成している。	初回のアセスメントで暫定計画を作成しています。入居後1週間、10日、1ヶ月でのモニタリングを経て見直し、以後3ヶ月ごとの見直しで計画を作成しています。モニタリングや計画作成には職員、計画担当、管理者が参加し、医療情報や本人や家族の要望も反映しています。	
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。	日々、記入している個別記録を通して、職員間で情報を共有し、必要がある場合には、カンファレンスを行い、実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	「天気がいいから何処かに出かけた」という要望に、車でドライブに出かけたり、近所の喫茶店にコーヒーを飲みに行ったりと柔軟に対応している。		
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。	地域の方からや、行政から行事やお祭り等の情報を得るなど、できるだけ地域資源を把握し、イベントの際には、可能な限り利用者に参加して頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	月2回主治医の往診、週1回の訪問看護、歯科往診など適切な医療を受けられるように支援している。また、連携している協力医療機関もあり、安心して受診ができるような体制を整えている。	月2回の往診は協力医が担当し、歯科も全員受診しています。診療を拒む利用者の人にはホーム長が対応しています。皮膚科・耳鼻咽喉科は外来で、原則家族対応です。職員の同行もあります。	

			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。	週1回、訪問看護による健康チェックがあり、その時に相談、助言を受けている。また、急変等がある場合に備えて24時間いつでも連絡がとれるような体制を整えている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された利用者に対しては、出来る限り面会に行き、安心感を持って頂くように努め、その際には、病院関係者と情報交換や、連携に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に、終末期のあり方について、ご説明させていただいている。また、事業所で出来ることを詳しく説明し、本人、家族の意向をお聞きし、看取り対応を望まれる場合は、医療関係者に協力を求めてチームで支援に取り組んでいる。	体調の状況によってホームでの生活が困難な場合は、重度化や看取りの対応について、利用者・家族・医師・職員と話し合いを重ね、対応しています。これまでに2件の看取りをしています。	
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、実践力を身につけている。	全職員に応急手当や初期対応のマニュアルを周知徹底している。また、消防署による応急手当の講習に参加し、実践力を身につけている。		
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。	年2回避難訓練、夜間、昼間の両方を想定し行なっている。また、職員に出来るだけ参加してもらい、全職員が対応できるように努めている。また、地域の方にも参加を呼びかけている。	自治会の回覧板で施設の防災訓練開催時を知らせ、参加者は避難した場所の見守りや誘導を担当します。地域の防災訓練は職員が参加します。備蓄食材は本社から配送されます。非常食品は賞味期限前に食材として通常の献立の中で賞味し、常に新しい物と入れ替わっています。	防災訓練計画は詳細にできていますが、報告書は見やすく、計画に沿った書式の検討が期待されます。また備蓄品一覧表（写真・数量・期日など）を作成し、収納場所への掲示も期待されます。

			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。	一人ひとり性格が違う事を念頭におき、その方にあった声掛けをするように心がけている。また、入浴、排泄時は、利用者のプライバシーに細心の注意を払うようにしている。	月2回利用するレストラン「風の音」では2グループホームが一緒に、大声など、マナーに配慮して楽しんでます。また、日常生活の中で他人に聞かれたくない事やケア時の対応については声の大きさ、仕草などに気を付けています。	
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。	日々の会話の中で、本人の思いや希望を聞くように努めている。また、自分から要望を話しやすいような雰囲気作りに努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	入浴や食事、レクリエーションなどの日常生活において、本人の希望があれば、可能な限り個別対応するなどし、利用者優先の支援を心がけている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	利用者と一緒に買い物に行き、好きな服やアクセサリを選んで頂く支援をしている。また、自分で服を選べない方に対しては、こちらで何種類か用意をさせて頂き、選択して頂くようにしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	毎日3食職員が手作りしているので、ホームにある材料の中で、利用者から希望があれば、それに合わせたメニューを提供する時もある。また、食器洗いや食器拭き、配膳などを一緒にやっている。	食材は法人グループのセンターに申し込み、献立や調理を職員が担当しています。法人の管理栄養士が年1回献立表を確認しています。月2回、刺身の配達や「風の音」での外食やランチ配達もあります。誕生祝のケーキはおやつ時に、また、喫茶店やファミレスにも行っています。	

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一人ひとりの食べる量や水分量をチェックし、摂取量の確保に努めている。また、刺身が嫌いな方には、別メニューを用意するなどの対応を取っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自分で口腔ケアが出来る方には、毎食後、声掛けをし見守りをしている。また、自分で出来ない方には、出来る部分をやって頂くようにしている。週1回歯科訪問があり、口腔ケアと指示を受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	利用者それぞれの排泄間隔を把握し、適時に声掛けや誘導を行っている。また、夜間においてもトイレでの排泄ができるように、利用者の様子をこまめに確認している。	夜勤帯の職員は居室での物音やドアを開ける音を察知し、トイレへ誘導しています。尿や便の失禁にはシャワーで清潔を心がけています。トイレでの排泄を支える足の大腿筋を鍛えるために、毎日2回の体操や坂道を歩くなどの支援をしています。	
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。	食事では、食物繊維が多く摂れるように、飲み物では、ヨーグルト、牛乳などで便秘予防に対応している。また、日頃から、散歩や体操などで運動するようにこころがけている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に、1日おきに入浴して頂いて、時間帯は本人の希望にあわせている。また、可能な範囲で本人の希望の湯温にあわせて入浴して頂いている。	入浴時間の希望を聞き、1日5人、次の日に4人が流し湯をしながら、週3回入浴しています。夏は夕方にもシャワーを浴びています。着替えは希望を聞き、職員が準備しています。入浴拒否はありません。しょうぶ湯や柚湯などの季節の湯も楽しんでいます。	

			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。	今までの生活習慣を基本ベースにして適宜、休息をとって頂いている。また、夜間に良眠していただくように、昼間の活動支援をしている。		
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。	一人ひとりの利用者が服用または使用している薬の情報については、職員全員がすぐ分かるように、個別記録にファイルしている。薬の変更がある時には、職員全員に周知し、利用者の体調の変化に注意するようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	それぞれ日々の生活の中で、出来る範囲で食器拭きや洗濯物畳みなどの役割を持ってもらい、生活に張りを持っていただくように支援している。また、ドライブなどで、気分転換をはかって頂いている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	天気の良い日には、近所に散歩に行ったり、ドライブに出かけたり、外出支援に努めている。また、友人の家に遊びに行かれる方の支援も行っている。	散歩は朝・夕の職員が4人いる時に1対1で、車いすの人も出かけています。行事の外出以外にも要望があれば大池公園や長屋門公園へのドライブ、また、女性は職員と近所の美容院や買い物に出かけています。家族と墓参りにも出掛けています。	
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。	基本的にはホームでお金の管理をしている。買い物の時には、可能な方においては、レジでの買い物支援をしている。また、必要がある時には、お金を使える事を話している。		

			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。	希望があれば、すぐに対応させて頂いている。また、かかってきた電話もすぐに本人に取り次ぐようにしている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関前で朝顔を育て、ベンチに座り、利用者同士で鑑賞して季節感を感じていただいている。また、共用の空間は常に清掃をし、居心地よく過ごせるように、こころがけている。	ホームは改修された建物で、廊下や共有空間は木材の使用が多く、落ち着いた雰囲気です。朝は窓を開け、空気の入替えをしたり、利用者も一緒に掃除をしています。壁には行事写真やぬり絵、季節ごとに皆で作成した大きな貼り絵（コスモス）を掲示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	玄関前のベンチに座り、気の合った利用者同士で外気浴をしながら会話を楽しんで頂いたりしている。		
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。	本人やご家族と相談して、使い慣れたたんすやテレビ、好きなCDを持ち込んで頂き、居心地よく過ごして頂いている。また、朝、起床時にラジオを聴いて過ごされている方もいます。	1間の天井からのクローゼット、エアコン、電灯、防災カーテン、転倒防止用マットは事業所で備え、他は持ち込み自由です。ベット・テレビ・仏壇・収納ケースが置かれ、ぬり絵を飾っています。職員と一緒に清掃する人もいます。	
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。	廊下、トイレ、浴室に手すりを設置し、安全に配慮し、トイレ、浴室にはわかりやすく張り紙をし、自立した生活ができるようにしている。		

グループホーム こてまり
すずらん

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させている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働けている。 (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

			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。	理念の内容を全員が理解するよう日々取り組み、実践しています。毎年度ホームの目標を全職員で決定し事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会行事、盆踊りや運動会などに積極的に参加し、交流を深めています。運営推会議に民生委員や自治会長の参加があり、地域との交流を深めています。		
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。	自治会に参加しており、夏祭りや運動会などの行事には、花飾りなどを作ったりしながらの交流を通じて認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を持っています。		
4	3	○運営推進黨議を活かした取組み 運営推進黨議では、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。	運営推進黨議は他事業所のグループホームと合同で2か月に1回行っています。行政や家族の意見などの情報をサービス向上に生かしています。		
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。	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に加入しており、応急手当や防災訓練に参加しています。区の生活保護担当の方と相談、報告等を常に行っています。		

			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。	勉強会やミーティングなどを開き、具体的な禁止行為などを確認して、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。防犯上玄関は施錠していますが利用者様がいつでも外出できるようになっています。		
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。	本社での虐待防止の勉強会に定期的に参加し、身体拘束やスピーチロックなどの虐待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。	権利擁護の知識習得に努め、成年後見制度が必要と思われるご家族と話し合う機会を設けています。また、制度を利用されている利用者もいらっしゃいます。		
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。	契約の締結などは本社相談室が行っています。ホームでの説明の際は十分に時間をとり、何でも気兼ねなく話せるように配慮しています。		
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。	公的な苦情相談窓口の紹介をした運営規程を掲示したり、ポスターでの案内を行っています。また、玄関に意見箱を設置しています。		

			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。	月1回、管理者会議を本社で行っています。日々の申し送りやカンファレンスなどで、職員の意見が聞けるような機会を設けています。		
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。	職員個々の努力を認め人事考課に反映させ本社が提出しています。有休がとれるような協力関係をつくり働きやすい環境を努めています。		
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。	個人に合わせた研修に参加できるようにシフト調整をしています。日々の中でも苦手のある職員には克服できるよう職場内で学びあっています。		
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。	管理者間での意見交換や勉強会への参加にて交流を行っています。グループホーム協議会主催の研修等に積極的に参加しています。また、横浜市主催の他事業所のグループホームとの交換研修も行っています。		
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。	ご本人様の生活状況・既往歴・生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人が納得したうえで入居が出来るように努力をしています。事前の見学段階で必ず本人にも同席して頂き、要望等の収集に努めています。		

			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。	見学の段階から家族やご本人の質問や要望等を確認し、入居後の不安の解消、ご家族様の思いや要望などを汲みとり信頼関係を築けるように努めています。		
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。	事前情報（前住居・病院・本人・家族等）を整理し、その時点での必要性を考慮しています。		
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。	折に触れ、日常生活の様式・文化・慣習等、コミュニケーションを通し、相互の理解を図っています。食事の準備、季節の飾り付けなどを職員と共にしています。		
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。	状況報告などだけでなく、ご様子を面会時に詳しくお伝えしご本人様の声や思いも伝え、職員とご家族様と一緒に支えていけるように努めています。		
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。	馴染みの友人やご家族など、自由に面会が可能です。外出や外泊など、ご家族様との時間を大切に過ごして頂けるよう支援しています。		

			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。	気の合う方、合わない方利用者同士の関係を把握し、どの利用者も嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂けるように居場所作りや雰囲気作りなどに配慮しています。居室にこもりがちな方には、声かけをまめにするように心掛けています。		
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。	退所されてからも関係性を切ることはなく、必要に応じて相談等支援しています。		
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、ご家族様に意向を把握できるよう努めています。困難な場合にも会話や表情から汲みとれる様努力をし、記録に残して検討しています。		
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。	本人や家族、前施設等の情報を細かくヒヤリングし、入居前の生活とのギャップが小さくなるように努めています。		
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。	日々の様子は、個々のケース記録や申し送りにより職員全員が把握できるようにしています。利用者の状態の変化に合わせて、担当医師と相談し、ご本人様の生活ペースを活かせるように努めています。		

			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。	利用者の状態の変化をその都度家族に知らせて、利用者と家族の意見を活かした介護計画を作成しています。更にモニタリングを行って見直し、職員で意見を出し合って、利用者の現状に合ったものに変えています。		
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。	ケアプラン内容を個別記録へ反映させ、又気付いた事、工夫したこと会話等も記録し共有、見直しを行っています。職員間で情報の共有を行い、随時検討を行い介護計画の見直しを行っています。		
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。	外出や外食、ショッピングなど希望に沿って行っています。また、行きつけの床屋や美容室へ行き、散髪されています。		
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。	運営推進会議に於いても、地域の方や行政の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めています。		
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。	毎週の訪問看護と隔週での診療医の往診があり、ホットラインを通じての24時間対応できる体制が整っています。		

			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。	週1回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行っています。状況に応じ電話等で個々の状態を連絡し助言をいただいています。		
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。	入院者に対しては、面会を可能な限り行い、医療関係者との情報交換に努めています。 グループホームでの生活が可能かどうか見極め、退院に向けての話し合いは、家族も含め行っています。		
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。	重度化した場合には、御家族・主治医・訪問看護師・管理者で今後の医療の協議を行いご本人やご家族の希望を尊重して、終末期に向けた医療の選択を行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時や事故発生時の対応は、マニュアル参照、研修会への参加や勉強会を実施する事で周知を図り、全ての職員に、実践力が身につくように努めています。		
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。	年2回、うち1回は夜間想定避難訓練を消防署職員と共に行っている。利用者の飲料水や1週間分の食糧の備蓄を行っています。		

			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。	1人1人を受け止め尊敬をもって対応することに努めています。言葉かけにも注意し、職員同士が同じ対応となるよう周知しています。		
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。	その人が望む生活スタイル、活動内容、実施可能なことを、自ら意思決定出来るよう援助している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	個人のペースにあわせ、見守り、介助を行っています。食事や入浴、起床、就寝、昼寝、外出、行事など本人の希望に添っている。職員の都合ではなく本人の価値観を尊重しています。		
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。	好みの服を選ばれたり、お化粧をされたり、行きつけの美容室に通われるなど、おしゃれを楽しまれている方もいます。		
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。	季節の旬の食材を取り入れたり出来る事を考え準備・片付けも共に行っている。個々の身体状態に合わせた食事形態を工夫し、美味しく食べて頂けるよう創意工夫を行っています。		

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認ができるようにしています。刻み食やミキサー食等の食事形態を工夫し、おいしく適量を召し上がっていただけ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。	毎食後の歯磨きや義歯消毒を実施し、医師や衛生士に指導を頂いています。口腔ケアについても1人1人に合わせた対応をしています。		
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。	利用者様個々の排泄パターンを把握しています。又 服薬・水分摂取量など把握し、声かけによりトイレで排泄できるように心がけています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	牛乳や野菜、海藻などを多く取り入れ、自然な排泄を目指しています。排便の有無を毎日チェックし、下剤などは下痢、軟便、便秘等の排泄状況により、看護師と相談、医師の指示のもと調節をしています。		
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。	希望された時間に入浴されています。汗をかいてさっぱりしたいときなどは毎日でもシャワー浴されます。入浴剤なども使用し、ゆっくりのんびりリラックスできるように支援しています。		

			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。	それぞれ利用者の生活パターンを把握し、状況に合わせて休息の声掛けを行っています。		
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。	個々の服薬内容、効果・副作用を記載した記録をファイルし、職員が常時確認できる場所にあります。服薬内容の変更などは、業務連絡・引き継ぎで確認を行っています。		
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。	日々の生活動作の中で自分たちの役割を見つけ、楽しみ・生き甲斐に繋がるように支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	日常的に外出ができるよう支援しています。天気の良い日にはドライブに出掛けたり、近隣を散歩したりしています。		
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。	ご家族と本人の希望により小遣いは持たず、外出時等必要な場面ではホームで立て替えの上、自ら買物ができるように支援しています。		

			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。	希望がある場合はホームの電話を使用し、自由に会話ができるよう支援しています。季節毎の手紙や年賀状は本人に手渡し、家族にも協力を頂きながらやり取りを支援しています。		
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。	リビングはエアコン、扇風機などを設置し、温度、湿度に配慮、居心地良く過ごせるよう工夫しています。BGMで利用者の好きな曲を流し、居心地よく過ごせるよう配慮しています。		
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。	限りあるスペースの中、椅子やテーブルの配置を工夫しています。		
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。	本人・家族様と相談の上、使い慣れた家具や好みのものを持ってきて頂けるように声かけしています。 塗り絵や思い出の写真等を飾り居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	廊下・居間などの導線には、物を置かず、自由に移動して頂けるようにしています。居間・トイレ等の位置がわかるように手作りの表札を掲げています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム こてまり

作成日： 平成 28 年 10月 20日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1		施設が狭いため、天候不順や炎天下などの時期には、運動が不足したり、気分転換が上手く出来ないことがある。	室内で行うことができる運動やアクティビティを充実させる。 気候の良い日には屋外での活動を増やす。	レクリエーションの工夫や、新たなアクティビティを開拓する。 散歩やドライブ、ウインドウショッピング、喫茶店、外食などを行う。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月