

平成30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	1493300014	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社 水車の里		
事業所名	グループホーム 水車の里		
所在地	(226-0017) 横浜市緑区新治町1101-2		
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30年8月31日	評価結果 市町村受理日	平成30年11月5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)】

新治市民の森に隣接したリビングの窓からは四季の移ろいを感じられる、大変環境に恵まれたグループホームです。入居者の方一人ひとりの「その人らしさ」を大切に日々、ケアに取り組んでいます。年二回の日帰り旅行や、気の合う仲間との外出、入居者の方同士の支えあい、地域の中での役割など、入居者の方の生活がより良いものとなるよう、入居者の方と共に取り組んでいるグループホームです。

【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	平成30年10月1日	評価機関 評価決定日	平成30年10月25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、JR横浜線「十日市場」駅から若葉台中央行きバスで「萱場公園入口」下車、住宅街を通り徒歩4分のところで、新治市民の森に隣接しています。玄関に入ると入居者が笑顔で迎えてくれ、ホームの雰囲気伝わります。

<優れている点>

「ホームは自分の家」として入居者中心の生活を支援しています。事業所で大切にしている3つの支援、①せっかくの集団生活です。みんなで楽しみましょう。②気の合った仲間と楽しみましょう。③自分らしさを大切にしよう、が掲示されています。入居者と職員は、入居者の生きがい・趣味・特技などについて話し合いを重ね、月1回の他区の子ども食堂ボランティア活動や熊本震災募金活動への訪問、準備から家族が参加する秋祭り「笑福祭」、地域防犯パトロール活動を行っています。独自のミニケアプランでは東京タワーの夜景を見る個人の外出支援、入居者・家族・職員の思いを尊重した看取り・事業所での葬儀など、多様な取り組みをしています。

<工夫点>

毎月の事業所の便りでは、その月の活動をカラー写真集にして日常生活の元気な様子を伝えています。ホーム内には入居者の発案で職員の顔写真と自筆の自己紹介を掲示しています。全職員の情報共有には、入居者・家族・ホームの交換連絡ノートや気づきノートファイルなどがあります。

【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 水車の里
ユニット名	霧が丘第一

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ます。 (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。	理念は日々のケアにおける道しるべとなっています。ケアに迷った時は理念に沿った解決策を導く為の話し合いを行っています。また、より理念に沿ったケアが実践できるよう、現状に合った理念に対する考え方を明示し、共有しています。	今年度、管理者は全職員に理念の見直しと検討を提言しています。提言様式を工夫し、「あなたの考える理念—目標」を集約して、10月には新理念として公表の計画です。	
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。	毎日の散歩や地域の行事を通し、近隣住民の方とは顔見知りの関係が築けています。また自治会の行事に参加させていただくだけでなく、入居者の方も地域の一員として防犯パトロールなどに参加しています。	青葉区の「こども食堂」のボランティアや町内会の防犯パトロールを行っています。職業体験の中学生や論文作成のための大学生も受け入れています。	
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。	認知症サポーター養成講座や認知症に関する研修会へは講師として積極的に参加しています。また事例発表なども行っています。	/	/
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か月に一度、自治会長、民生委員、包括職員などに出席していただき、活動報告や意見交換などを行っています。メンバーの皆様から頂戴したご意見は、入居者の方の生活をより豊かにしています。	会議を通じて、地域の独居の人の見守り支援などの提案をしています。また、月1回入居者の人が参加している地域の会食会に参加し、顔なじみの関係を作っています。散歩がてら事業所の見学に立ち寄る人もいます。	
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青葉・緑ブロックの集まりには横浜市、青葉区、緑区の職員にも参加していただき、意見交換を行っています。	入居の照会や認知症講座の講師の依頼があります。グループホーム連絡会は3ヶ月に1回開催され、困難事例などの情報共有をしています。	

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
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。	神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設としてすべての事業所において虐待や身体拘束がゼロになることを目標に取り組んでいます。ホーム内でも定期的に研修を行っています。	虐待・身体拘束廃止推進委員会に身体拘束に関するホームの指針「ケアの質を向上させるためのスローガン」があり、身体拘束などの排除の取り組みが分かりやすい表現で掲示されています。不適切な声掛けをしないこと、話をして納得が出来てから行動することを入居者と共に大切にしています。	
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。	入居者の方が虐待にあうようなことがないように、介護スタッフが虐待をおこなうような状況にならないよう、虐待の芽である不適切なケアを行わないところから、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。	ホーム内での研修や外部の研修などを活用し理解を深めています。		
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。	ホーム見学の段階から分かりやすい説明を心掛けています。また不安や疑問について気軽にホームへ確認していただけるよう、信頼関係の構築にも努めています。		
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。	玄関には意見箱を設置しています。またホームへの希望や日頃の感じたことを気軽にご記入いただけるよう、交換連絡ノートを活用しています。	入居者・家族と事業所との交換連絡ノートがあり、訪問時に記載された内容に返事が記載され、職員も共有しています。青葉区「子ども食堂」のボランティアや熊本県出身の人の熊本地震募金、秋田県出身の人のきりたんぼ作りなど、それぞれの持てる力を発揮しています。	

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。	全職員参加による全体会議にて職員の意見や提案、要望を聞く機会を設けています。職員の提案からさまざまな改善が行われてきました。	全体会議は3ヶ月に1回、18時から全職員が出席します。入居者の自己決定や生活の継続性のため、研修会などを行い、知識・技術の向上に努めています。	
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。	代表者は管理者からの報告を参考に検討を行っています。		
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。	人材育成に関しては管理者にすべて一任されています。定期的な研修会の開催や外部研修を活用し職員のスキル向上に努めています。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会の集まりや他グループホームとの交換実習などの機会を利用し、交流の機会をつくっています。		
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。	ご相談や初めての見学の段階から不安や要望を丁寧に確認することを心掛けています。		

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。	職員は入居者の方やご家族の不安を理解し、丁寧な対応を心掛け早期に信頼関係が構築できるよう努めています。また家族が気軽に遊びに来れるよう、環境づくりにも配慮しています。		
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。	初めての相談では本人やご家族等からゆっくり話を聞き、現状必要なサービスの把握に努めています。またグループホーム以外のサービスへもつなげられるよう、サービスの種別を超えたネットワークづくりにも努めています。		
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。	入居者の方を介護される一方的な立場に置くことなく、入居者の方たちが主体的に、また互いに支えあいながら生活していけることを大切にしています。		
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。	ホームでのお祭り「笑福祭」など、ご家族が主体的に参加できる機会を設けています。また可能な場合には受診の同行などもお願いし、互いに協力し合っています。		
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。	入居前に通っていた自治会の会食会に入居後も継続し通っていただけるよう、支援しています。	近隣からの入居者は、地元の自治会活動に参加しています。また、かつての趣味仲間との再会や元住んでいた街巡り、子供の頃遊んだ馴染みの場所などへ車で出かけたたりしています。	

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
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。	気の合った人同士での活動の機会を設けています。お仲間同士、コンサートへ出かけたり、居酒屋で飲み会を開催したり、ランチなどに出かけています。		
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。	長期入院による退居の場合は病院との情報共有に努め、ホームでもその後の経過が把握できるよう努めています。看取りなどでサービスを終了されたご家族とはお手紙やSNSでの交流が続いています。		
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。	入居時のアセスメントでは疾病や身体機能に関するのみならず、ご本人の意向や暮らしに関する希望の把握を行っています。また月一回のカンファレンスには入居者の方も参加され積極的にご意見を述べられています。	15時のお茶の時間の話しやすい雰囲気の中で、「どこへ行きたいか」「どのように過ごしたいか」を聞き、個別支援に繋げています。「ホームは『自分たちの家』なので、マンションかアパートにいたると思って、何かあったら相談してください」と入居者に伝えています。	
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。	入居時のアセスメントのみならず、ご入居後も、入居者の方一人ひとりの「その人らしさ」の把握に努めています。新たな発見を記録する「気づきシートファイル」の活用なども行っています。		
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。	業務優先なケアは行わず、入居者の方、一人ひとりの生活リズムを大切にしています。また毎日のケアプランの実施状況が把握できるようシートを工夫し、その人らしい暮らしが支援できるよう、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。	日中に入居者様とカンファレンスを開催し、夕方から職員のみにてカンファレンスを開催することで入居者の方の意向が反映されやすいよう、工夫しています。またご家族からもモニタリング時には必ずご意向を伺っています。	毎月のカンファレンスは日中は入居者中心、夕方は職員のみで開催です。介護計画書(2)の書式の、現状生活(日常生活・精神面・身体面)、入居者・家族の要望(日中、本人・家族、夜間)から、援助案(日中・夜間)の支援内容を明確にしています。	
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。	日々の記録はケアプラン実践の有無が記録できるよう、工夫しています。		
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。	一人ひとりの状況の把握に努め、臨機応変な対応を心掛けています。常にニーズに沿ったケアが提供できるよう、取り組んでいます。		
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。	地域の防犯パトロールやこども食堂でのボランティアなど、入居者の方が自身の力を発揮して生活できるよう努めています。		
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、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。	本人やご家族の希望に合わせた対応を行っています。以前からのかかりつけ医に継続して受診されている方もいらっしゃいます。	家族の同意で全員が協力医(内科)をかかりつけ医としています。月2回の往診があります。専門外来は精神科です。管理者は服薬内容と入居者の日常生活の観察から、直接医師に連絡して服用改善に繋げています。	

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。	週一回、訪問看護が来苑します。日頃の健康管理からターミナル期まで、入居の方が安心して生活できるよう、努めています。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、医療機関への情報提供に努めています。またホームにて出来ること、出来ないことを事前に伝え、早期に退院ができるよう努めています。		
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。	入居時や状態の悪化時には重度化やターミナル期のホーム指針について説明を行っています。ターミナル期については最期まで安心してホームで過ごしていただけるよう、往診医、看護師、ご家族と連携し支援しています。	「ターミナルケアの指針」で事業所理念と終末期の定義を明確化しています。事業所の可能な役割や看取り介護加算の適用なども併記して家族の理解と安心に繋いでいます。看取り後事業所で葬儀を行い、入所者・全職員で見送りをしています。	
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、実践力を身に付けている。	研修会やカンファレンスにて急変時の対応や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けています。		
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。	年二回の防災訓練や地域の防災プロジェクト会議などを活用し、地域住民や消防署との連携、情報共有に努めています。	訓練（通報・避難・消火）ごとに目的と手段を詳細化し、実施後の振り返りで意見交換をしています。地震対応は防災対策会議で検討し、情報共有しています。備蓄庫は外部に設置し、水・食品など3日分を用意しています。非常時持ち出し品リストを作成しています。	

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。	一人ひとりに合った、その方が安心出来る言語を使用し、必要時にはケアプランなどにも記載し言葉かけの統一ができるよう、努めています。	言葉遣いに配慮し、入居者の安心に繋いでいます。「身体拘束廃止推進委員会」（年2回）で事例検討し、行動指針を活用した勉強会などで理解を深めています。また個人の居室に入る時は許可が要ることを職員は周知しています。	
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。	日常生活において自己決定ができるよう、支援しています。ご本人の思いや希望を話しやすい環境作りにも努めています。		
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。	入居者の方一人ひとりの生活リズムを大切に考え、必要であればルーティン業務の時間も変更し、現状に合ったケアが提供できるよう心掛けています。		
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。	共に衣服を買いに出かけたり、夏には浴衣を楽しんでいただいています。外出時にはメイクなどのおしゃれも行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者の方の郷土料理や希望を取り入れ、みんなで食事を楽しめる工夫をしています。きりたんぼやダゴ汁などは恒例行事となっています。	「好きな食事」「おいしい食事」を目的としています。入居者の故郷食材を使った郷土料理などを行事食として作っています。季節料理は配達食材を休止し、みんなで話し合ったメニューを楽しんでいます。	

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。	身体の状態や嗜好に合わせ、柔軟に対応しています。毎朝フルーツやヨーグルトを召し上がられる人など、なじみの食生活を継続しています。		
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。	入居者様の状態に応じ、歯科医と検討しながら支援を行っています。必要に応じ週一回の訪問歯科も受けられます。		
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。	安易におむつやリハビリパンツの使用はしません。ターミナル期を除き、おむつを使用している方はおらず、在宅でリハビリパンツを使用されていた方も綿パンツの使用ができるようになっています。	全員トイレで排泄できることが目標です。入居者の身体状況を考えた誘導をしています。「尿意が無い」「トイレが分からない」などの理由をカンファレンスで話し合い、生活改善やトイレの表示で解決に繋いでいます。夜間も定時の声掛けのみに拘っていません。	
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。	排泄記録を活用し、必要なケアが実践できるようにしています。安易に薬に頼ることはせず、ヨーグルトやフルーツ、体操、マッサージなど、その人に合った対応を行っています。		
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。	ご本人の希望に合った入浴を心掛けています。毎日入浴を楽しまれる方や温泉、スーパー銭湯などにも出かけています。	テレビがつまらないからと午後一番の入浴の希望があり、対応しています。入浴時の安全確保のため、また、新人職員の指導を兼ねた2人介助もあります。見守りや声掛けのタイミングが正確にできるよう、カンファレンスで入居者の情報を共有しています。	

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。	入居者の方の好みに合った空調管理や寝具の利用、また必要な時に休息が取れるよう支援しています。パジャマは週三回、寝具カバー類は週一回のペースで洗濯し、気持ちよく睡眠できるよう心掛けています。		
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。	入居者の方が服用している薬や使用している外用薬、点眼薬は介護記録のファイルにすべて内容が記載され、全職員が把握できるようにしています。与薬の際にも一人ひとりに合ったケアを実践しています。		
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。	一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援しています。お元気な入居者の方が重度の方のお手伝いをされるなど、入居者の方同士が支えあえる関係作りも行っています。		
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。	日々の日課となっている毎日の散歩の他、買い物、ドライブ、外食、コンサートやボランティアなど一人ひとりの自分らしい外出を支援しています。	入居から3ヶ月間で、「ここが住まい」と感じてもらえる努力を続けています。事業所からの外出は、入居者個人の希望と本人ができることを職員が理解するようにしています。計画外出の希望は「ミニケアプラン・個別支援計画」で単独作成し、支援をしています。	
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。	ご自身でお金を所持し、買い物を楽しまれている方もいらっしゃいます。金銭管理が難しい場合にはホームにて立て替えるなど、一人ひとりの状況に合った対応を行っています。		

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
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。	携帯電話を個人でお持ちの方もいらっしゃいます。ホームの電話もいつでも利用できるようにしています。		
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。	季節感のある装飾品や入居者の方の作品、みんなで外出した際の思い出の写真などを飾り、居心地の良い空間作りに努めています。	共用空間は季節感の創出を第一に考えています。ボランティア「写友会」の作品展示も季節を感じられる写真を依頼しています。汚れる前に日々、入居者と全職員とでリビングなどの共有部分を掃除し、清潔を維持しています。空調の冷気を直接人体に当てないよう工夫しています。	
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。	みんなで過ごすリビングや一人で過ごす居室、少人数で過ごすローカやエレベーターホールのベンチなど、少しでも入居者様が居心地よく過ごせるよう、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。	ご本人が安心して過ごせるよう、ご本人の好みや身体機能に合わせた部屋作りを入居者の方と共に行っています。	エアコンとカーテンは事業所の備品です。居室の清掃は入居者と担当職員が実施しています。職員は入室許可をその都度得ています。使い慣れた小型の椅子や卓、仏壇を配置し、家族の写真、入居者の特技や趣味の小物作品などを飾っています。	
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。	トイレや自身の部屋の表示を工夫しています。		

事業所名	グループホーム 水車の里
ユニット名	霧が丘第二

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。	理念は日々のケアにおける道しるべとなっています。ケアに迷った時は理念に沿った解決策を導く為の話し合いを行っています。また、より理念に沿ったケアが実践できるよう、現状に合った理念に対する考え方を明示し、共有しています。		
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。	毎日の散歩や地域の行事を通し、近隣住民の方とは顔見知りの関係が築けています。また自治会の行事に参加させていただきだけでなく、入居者の方も地域の一員として防犯パトロールなどに参加しています。		
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。	認知症サポーター養成講座や認知症に関する研修会へは講師として積極的に参加しています。また事例発表なども行っています。		
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か月に一度、自治会長、民生委員、包括職員などに出席していただき、活動報告や意見交換などを行っています。メンバーの皆様から頂戴したご意見は、入居者の方の生活をより豊かにしています。		
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。	グループホーム連絡会青葉・緑ブロックの集まりには横浜市、青葉区、緑区の職員にも参加していただき、意見交換を行っています。		

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。	神奈川県身体拘束廃止推進モデル施設としてすべての事業所において虐待や身体拘束がゼロになることを目標に取り組んでいます。ホーム内でも定期的に研修を行っています。		
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。	入居者の方が虐待にあうようなことがないように、介護スタッフが虐待をおこなうような状況にならないよう、虐待の芽である不適切なケアを行わないところから、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。	ホーム内での研修や外部の研修などを活用し理解を深めています。		
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。	ホーム見学の段階から分かりやすい説明を心掛けています。また不安や疑問について気軽にホームへ確認していただけるよう、信頼関係の構築にも努めています。		
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。	玄関には意見箱を設置しています。またホームへの希望や日頃の感じたことを気軽にご記入いただけるよう、交換連絡ノートを活用しています。		

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
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。	全職員参加による全体会議にて職員の意見や提案、要望を聞く機会を設けています。職員の提案からさまざまな改善が行われてきました。		
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。	代表者は管理者からの報告を参考に検討を行っています。		
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。	人材育成に関しては管理者にすべて一任されています。定期的な研修会の開催や外部研修を活用し職員のスキル向上に努めています。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会の集まりや他グループホームとの交換実習などの機会を利用し、交流の機会をつくっています。		
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。	ご相談や初めての見学の段階から不安や要望を丁寧に確認することを心掛けています。		

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。	職員は入居者の方やご家族の不安を理解し、丁寧な対応を心掛け早期に信頼関係が構築できるよう努めています。また家族が気軽に遊びに来れるよう、環境づくりにも配慮しています。		
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。	初めての相談では本人やご家族等からゆっくり話を聞き、現状必要なサービスの把握に努めています。またグループホーム以外のサービスへもつなげられるよう、サービスの種別を超えたネットワークづくりにも努めています。		
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。	入居者の方を介護される一方的な立場に置くことなく、入居者の方たちが主体的に、また互いに支えあいながら生活していけることを大切にしています。		
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。	ホームでのお祭り「笑福祭」など、ご家族が主体的に参加できる機会を設けています。また可能な場合には受診の同行などもお願いし、互いに協力し合っています。		
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。	入居前に通っていた自治会の会食会に入居後も継続し通っていただけるよう、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
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。	気の合った人同士での活動の機会を設けています。お仲間同士、コンサートへ出かけたり、居酒屋で飲み会を開催したり、ランチなどに出かけています。		
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。	長期入院による退居の場合は病院との情報共有に努め、ホームでもその後の経過が把握できるよう努めています。看取りなどでサービスを終了されたご家族とはお手紙やSNSでの交流が続いています。		
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。	入居時のアセスメントでは疾病や身体機能に関するもののみならず、ご本人の意向や暮らしに関する希望の把握を行っています。また月一回のカンファレンスには入居者の方も参加され積極的にご意見を述べられています。		
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。	入居時のアセスメントのみならず、ご入居後も、入居者の方一人ひとりの「その人らしさ」の把握に努めています。新たな発見を記録する「気づきシートファイル」の活用なども行っています。		
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。	業務優先なケアは行わず、入居者の方、一人ひとりの生活リズムを大切にしています。また毎日のケアプランの実施状況が把握できるようシートを工夫し、その人らしい暮らしが支援できるよう、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。	日中に入居者様とカンファレンスを開催し、夕方から職員のみにてカンファレンスを開催することで入居者の方の意向が反映されやすいよう、工夫しています。またご家族からもモニタリング時には必ずご意向を伺っています。		
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。	日々の記録はケアプラン実践の有無が記録できるよう、工夫しています。		
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。	一人ひとりの状況の把握に努め、臨機応変な対応を心掛けています。常にニーズに沿ったケアが提供できるよう、取り組んでいます。		
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。	地域の防犯パトロールやこども食堂でのボランティアなど、入居者の方が自身の力を発揮して生活できるよう努めています。		
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、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。	本人やご家族の希望に合わせた対応を行っています。以前からのかかりつけ医に継続して受診されている方もいらっしゃいます。		

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。	週一回、訪問看護が来苑します。日頃の健康管理からターミナル期まで、入居者の方が安心して生活できるよう、努めています。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、医療機関への情報提供に努めています。またホームにて出来ること、出来ないことを事前に伝え、早期に退院ができるよう努めています。		
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。	入居時や状態の悪化時には重度化やターミナル期のホーム指針について説明を行っています。ターミナル期については最期まで安心してホームで過ごしていただけるよう、往診医、看護師、ご家族と連携し支援しています。		
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。	研修会やカンファレンスにて急変時の対応や事故発生時の対応について学ぶ機会を設けています。		
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。	年二回の防災訓練や地域の防災プロジェクト会議などを活用し、地域住民や消防署との連携、情報共有に努めています。		

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
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。	一人ひとりに合った、その方が安心出来る言語を使用し、必要時にはケアプランなどにも記載し言葉かけの統一ができるよう、努めています。		
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。	日常生活において自己決定ができるよう、支援しています。ご本人の思いや希望を話しやすい環境作りにも努めています。		
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。	入居者の方一人ひとりの生活リズムを大切に考え、必要であればルーティン業務の時間も変更し、現状に合ったケアが提供できるよう心掛けています。		
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。	共に衣服を買いに出かけたり、夏には浴衣を楽しんでいただいています。外出時にはメイクなどのおしゃれも行っています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	入居者の方の郷土料理や希望を取り入れ、みんなで食事を楽しめる工夫をしています。きりたんぼやダゴ汁などは恒例行事となっています。		

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
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。	身体の状態や嗜好に合わせて、柔軟に対応しています。毎朝フルーツやヨーグルトを召し上がられる人など、なじみの食生活を継続しています。		
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。	入居者様の状態に応じ、歯科医と検討しながら支援を行っています。必要に応じ週一回の訪問歯科も受けられます。		
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。	安易におむつやリハビリパンツの使用はしません。ターミナル期を除き、おむつを使用している方はおらず、在宅でリハビリパンツを使用されていた方も綿パンツの使用ができるようになっています。		
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。	排泄記録を活用し、必要なケアが実践できるようにしています。安易に薬に頼ることはせず、ヨーグルトやフルーツ、体操、マッサージなど、その人に合った対応を行っています。		
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。	ご本人の希望に合った入浴を心掛けています。毎日入浴を楽しまれる方や温泉、スーパー銭湯などにも出かけています。		

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
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。	入居者の方の好みに合った空調管理や寝具の利用、また必要な時に休息が取れるよう支援しています。パジャマは週三回、寝具カバー類は週一回のペースで洗濯し、気持ちよく睡眠できるよう心掛けています。		
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。	入居者の方が服用している薬や使用している外用薬、点眼薬は介護記録のファイルにすべて内容が記載され、全職員が把握できるようにしています。与薬の際にも一人ひとりに合ったケアを実践しています。		
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。	一人ひとりがその人らしく生活できるよう支援しています。お元気な入居者の方が重度の方のお手伝いをされるなど、入居者の方同士が支えあえる関係作りも行っています。		
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。	日々の日課となっている毎日の散歩の他、買い物、ドライブ、外食、コンサートやボランティアなど一人ひとりの自分らしい外出を支援しています。		
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。	ご自身でお金を所持し、買い物を楽しまれている方もいらっしゃいます。金銭管理が難しい場合にはホームにて立て替えるなど、一人ひとりの状況に合った対応を行っています。		

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
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。	携帯電話を個人でお持ちの方もいらっしゃいます。ホームの電話もいつでも利用できるようにしています。		
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。	季節感のある装飾品や入居者の方の作品、みんなで外出した際の思い出の写真などを飾り、居心地の良い空間作りに努めています。		
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。	みんなで過ごすリビングや一人で過ごす居室、少人数で過ごすローカやエレベーターホールベンチなど、少しでも入居者が居心地よく過ごせるよう、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。	ご本人が安心して過ごせるよう、ご本人の好みや身体機能に合わせた部屋作りを入居者の方と共に行っています。		
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。	トイレや自身の部屋の表示を工夫しています。		

平成30年度

目標達成計画

事業所名グループホーム 水車の里

作成日： 平成30年10月30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	1	現在の理念は10年以上前に作られたもので現状に合っていない。	今後目指すべき指標として、すべての人が何を目的、目標にしているのかが理解しやすい理念をつくる。	スタッフへのアンケートの実施。 カンファレンス等での検討会など。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月