

平成 21 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 事業の開始年月日, 法人名, 事業所名, 所在地, サービス種別, 定員等, 自己評価作成日. Includes details for 1470200955, 社会福祉法人 若竹大寿会, グループホームわかたけ西菅田, etc.

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 4 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日, 評価機関/評価決定日. Includes 株式会社 R-CORPORATION, 221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル, etc.

【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)】

このホームの特徴
1. 経営母体は社会福祉法人 若竹大寿会で、福祉関連の大きな組織であり、グループホームの他、特養、老健、在宅介護支援センター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。マズローのニーズ5階層に基づく理念と玄関に鍵はかけないケアを大前提として介護を展開している。建物の間取り及び設備については、設立時に統括責任者が各グループホーム経験のノウハウを取り入れて設計・施工したので各所に画期的な工夫が為されケアの力となっている。良い点を列挙すると、①若竹大寿会の理念、あるべき姿の中に「地域の信頼を得て、地域を支え、地域に支えられる法人」と地域密着がうたわれその実践。②マズローの理念をベースとした職員教育による職員のスキルアップ。③介護計画を改善し、身体のみでなく心のケアを加味したものへのバージョンアップ。④食事も介護の一環として前もっての献立は決めず、その都度メニューを考えて、利用者と一緒に買い物を実施している。⑤介護は職員、家族、利用者の三位一体の精神での取り組み。⑥ここにいれば職員が学べると言う環境作り。などに取り組んでいる。
2. ①南町自治会への加入し、運営推進会議では南町自治会の他、ホームとの関連性で西菅田団地自治会長と事務局長に参加して頂き、地域の情報を教えて頂くなどご協力を頂いている。②幼稚園にはお散歩時におじゃまして、中学生の体験学習を受け入れている。③神奈川区の介護予防事業への協力として、老人クラブへ認知症予防の健康教育を開催している。④菅田ケアプラザと協力し支援マップを作成している。⑤ボランティアの受け入れではフラダンス、活け花、自治会からのご紹介による子どものバレー(ダンス)、区社協からサマースクールで学生のボランティアの受け入れなど行っている。
3. 介護計画の改善の骨子をマズローのニーズ5階層に基づく計画「私が自分らしく輝いて暮らすための計画」を2つに分け基礎2層をADL表に、上位3層を心のケアの部分として独立させ、アセスメントシートをフリーペーパーとして気付きを自由に記入して計画に組み込むようにした。センター方式のA,Bをご家族に記入してもらい三位一体の介護計画を推進している。

※ 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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先, [Blank]

【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)】

・理念『自分らしく輝いて暮らすホームを目指す』という考えのもと、入居者の欲求をマズローの5段階欲求に照らし合わせて欲求を満たしている。
・入居者一人ひとりの意思表示を職員が日々気づき解釈して、職員間で気づきを共有してケアに繋げている。そのサイクルを繰り返して行っている。
・入居者が『ここは良いところだ』と感じられる環境・雰囲気作りを配慮している。施錠はせず、自由に出た時に外へ出て行ける環境である。共用スペースでも個人の空間を持つようにソファや和室で区切って工夫している。平屋であり中庭にも出て行けて、洗濯物干干干など、役割を持って生活している。
・一律のスケジュールはなく、個々のペースで生活している。起床就寝時間、食事、入浴時間も個人で違い、これまでの生活スタイルを継続できるように支援している。
・認知症ケアについて統括責任者の指導のもと、行動障害の激しく、他施設で断られた方や、在宅で大変だった方々の受入をしている。理念に沿ってケアしていくことで、行動障害が軽減していき、穏やかに生活できるようになる。そのプロセスに職員も喜びや充実感を持ち、ケアに対して向上心が高まっている。
・家族とのコミュニケーションを大切に、月一回の家族会や来所時の連携で、その方のホームでの生活を共に考えている。ケアプランにも参画していただき、ホームでどのように暮らしていきたいか話し合っている。
・地域に向けて認知症の理解やケアについて、認知症サポーター養成講座、介護者教室、介護者の集いなどで講師をして、ホームとして地域に役立てることを取り組んでいる。
・医療連携体制加算を取得している。・2ヶ月に1回、運営推進会議を実施している。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

Table with 3 columns: 評価項目の領域, 自己評価項目, 外部評価項目. Includes rows for 理念に基づく運営, 安心と信頼に向けた関係づくりと支援, etc.

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、活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	事務所に理念を掲示していつでもみられるようにしている。問題や課題に対して理念のパネルを活用してOJTをしている。理念をもとに日々カンファレンスを行い、ケアプランにつなげている。	マズローのニーズ5階層に基づく理念と玄関に鍵はかけないケアを大前提として介護を展開している。事務所に理念を掲示していつでもみられるようにしている。問題や課題に対して理念のパネルを活用してOJTをしている。理念をもとに日々カンファレンスを行い、ケアプランにつなげている。全国福祉大会に入所2年目の職員に研究発表させ、レベルアップとモチベーションアップに活用している。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、地域主催の盆踊り、夏祭り、防災訓練等に参加し、地域の方と交流を図っている。	南町自治会に加入し、南町自治会の紹介で近くの団地自治会との交流も深め、地域主催の団地盆踊り、団地夏祭り、南町自治会の防災訓練等に参加し、地域の方と交流を図っている。ホームの夏祭りにはご家族、ご近所を交えて実施している。	今後の継続
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	地域で認知症高齢者を抱えた家族や介護で困っている方へのアドバイスをしたり、認知症で道に迷った方を保護している。また、講師として地域に向けて認知症の講習会や勉強会も行っている。		
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	地域の代表者として西菅田団地自治会長と事務局長利用者家族が参加。地域包括支援センターからオブザーバーとして出席してもらっている。地域の防火対策や地域活動の情報提供をもらい、ホームのサービスにつなげている。	運営推進会議は年6回、地域の代表者として西菅田団地自治会長と事務局長、利用者、ご家族と地域包括支援センターがオブザーバーとして出席し、地域の防火対策や地域活動の情報提供をもらい、ホームのサービスにつなげている。	今後の継続
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	区主催の徘徊高齢者支援事業、認知症サポーター養成講座等で市町村担当者とは連絡を取りあい、地域に向けた認知症の理解を深めるための取組みを共にしている。	区主催の徘徊高齢者支援事業、認知症サポーター養成講座等で市町村担当者とは連絡を取りあい、地域に向けた認知症の理解を深めるための取組みを共にしている。	今後の継続

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	身体拘束は行っていない。施錠もしていない。職員も身体拘束をしないことへ合意している。	身体拘束は行っていない。玄関に鍵は施錠していない。職員も身体拘束をしないことの必要性を理解し身体拘束しないケアを実践している。	今後の継続	
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	法人理念、ホーム理念に虐待防止を徹底している。事務所に高齢者虐待防止関連法のファイリングしたものがあり、閲覧できるようになっている。カンファレンスの場を活用して身体拘束・虐待防止についての職場内研修を実施している。			
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	地域権利擁護事業や成年後見制度について職員がいつでも見られるように資料がファイリングされている。職員間でも情報交換を日々している。周知されているかの確認として各自職員がサインをしている。家族へも必要時、情報提供している。			
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し理解してもらうように代理人と話し合っている。ホームの理念、方針、ケアについて理解した上での契約をしている。退居時も個別であり、その方の不利益にならないよう、本人、入居者代理人、職員で十分に話し合っている。			
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	職員は入居者一人ひとりの意思を尊重し日々ケアをしている。意思の表現ができない方であっても家族と情報交換してその人にとって良い環境づくりをしている。また、ホームの玄関に苦情相談窓口を掲示して、家族が利用者の思いに気づけるように支援している。	職員は入居者一人ひとりの意思を尊重し日々ケアをしている。意思の表現ができない方であっても家族と情報交換してその人にとって良い環境づくりをしている。また、ホームの玄関に苦情相談窓口を掲示して、家族が利用者の思いに気づけるように支援している。家族会は毎月1回開催し、出席率は90%である。個別に話を聞く場合はケアプランを介して話している。	今後の継続	

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	日々カンファレンスの場に参加してホームの運営（勤務体制・入居者の受け入れ等）についても職員間で話し合っている。職員の意見から改善につながることはたくさんあり、一人ひとりがホームの質を上げるために意識を持って取り組んで体制をさらに整えていく。	日々カンファレンスの場に参加してホームの運営（勤務体制・入居者の受け入れ等）についても職員間で話し合っている。職員の意見から改善につながることはたくさんあり、一人ひとりがホームの質を上げるために意識を持って取り組んで体制をさらに整えていく。個別面接も実施している。	今後の継続
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、管理者との面談を通して人事考課表で各自が目標を設定し、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	職場内はあらゆる機会を使いOJTしている。リーダー会も教育の場になっている。法人全体での教育プログラムがあり、管理者・リーダー・中堅・新人等、段階に合わせた研修に参加している。外部の研修にも職員の能力に合わせて参加している。		
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	法人内の勉強会や他GHとの交換研修を行って交流を持っている。他施設と交流を持つことで、良い所はホームに持ち帰り、質の向上に繋げている。各ユニットの入居者の状況を勘案し、不利益にならないように実習生を受け入れている。		
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	入居前にホームに来てもらい一緒にリビングで過ごし、その方の思いや不安など話を聞く機会をもっている。入居当日はホームが安心できる場であるよう環境作りをしている。慣れない場に突然来ることの不安を無理に説得せずに受け止めている。		

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
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、面談を通して家族の思いを理解するよう思いを聞き話し合いを重ねている。家族の思いも個々に違い個別に対応している。入居前に家族の思いを十分に表出してもらい相談に応じることが、入居後の信頼関係につながっていることも多い。		
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	入居相談を受けた時、必ずしもGHへ入居ではない場合もあり、その方の現在の状態や環境、経済面も考慮しながら何を一番に支援すればよいかを考えながら応じている。ホームへの入居の場合もその後の生活について話し合っている。		
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	家事や来客のもてなしなど持っている力を発揮できるきっかけづくりをしている。一緒にお茶飲みをしながら会話をし、その方の思いを理解するように努めている。		
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	職員と家族は入居者を主に、ホームでの生活について思いを共有している。持てる力の発揮、入居者の表情が穏やかになっていく様子など家族と共に喜びや悲しみを共にして関係を築いている。		
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	今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。友人や親戚の方が来訪したりする。	今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。友人や親戚の方が来訪したりしている。ここが自分の家であると思えるよう、地域との連帯を深める活動を行っている。	今後の継続

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	入居者様同士の関係性を考えながら、リビングの席の配置を決めている。入居者同士の関係性が生活に影響を与えるため、場面設定やきっかけづくりをしている。自立度が高い方に家事や洗濯など、個々に力を発揮できるよう、役割分担を職員が調整している。		
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	退居後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか、本人・家族の希望をケアプランへ反映させながら、理念の自分らしく輝いて暮らせるよう支援している。ひとりでの外出や食べたいものを食べられるような生活ができるよう取り組んでいる。	ホームでどのように暮らしたいか、本人・家族の希望をケアプランへ反映させながら、理念の自分らしく輝いて暮らせるよう支援している。ひとりでの外出や食べたいものを食べられるような生活ができるよう取り組んでいる。	今後の継続
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・家族からの情報収集を行ったり、入居後も必要に応じて家族から情報収集しケアに活かしている。		
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	食事、排泄、睡眠状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで、現状の把握をしている。生活リズムは個々に違いそれに合わせて、日々ケアをしている。		

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
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	入居者が自分らしく輝いて暮らせるように日々職員間で話し合いをし、アセスメント・立案・評価を行っている。入居者の生活を主体にケアプランを充実させるために、複数の記録用紙を使用、課題分析しケアへ結びつけている。	入居者が自分らしく輝いて暮らせるように日々職員間で話し合いをし、アセスメント・立案・評価を行っている。入居者の生活を主体にケアプランを充実させるために、介護計画の改善の骨子を2つに分け基礎2層をADL表に、上位3層を心のケアの部分として独立させ、アセスメントシートをフリーペーパーとして気付きを自由に記入して計画に組み込むようにした。センター方式のA,Bをご家族に記入してもらい三位一体の介護計画を推進している。	今後の継続
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	職員はケアを活かすために記録をよく読んでいる。日中・夜間で色分けし見やすく、わかりやすく具体的に記入している。記録のみでは理解できないこともあるため、口頭にて確認し合うことを積み重ねている。個別に用紙も違っておりその方に合わせた情報が得られるようにしている。		
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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち対応している。認知症対応型共同生活介護として限界もあるが、入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討、支援している。		
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	生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所してもらっている。防災訓練も地域の消防隊に参加してもらいアドバイスを受けている。地域のスーパーや郵便局の窓口の方も顔なじみであり気にかけてくださる。		
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	医療連携をとっている病院だけではなく、ひとり一人利用したい医療が使えるように支援している。現在希望に合わせて内科医3人、歯科医1人の先生に往診をして頂いている。	医療連携をとっている病院だけではなく、ひとり一人利用したい医療が使えるように支援している。現在希望に合わせて内科医3人、歯科医1人の先生に往診をして頂いている。	今後の継続

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	医療連携機関や往診に来てくれる内科クリニックの医師、看護師と連絡体制をとっており、日々の様子の変化や特変時にはアドバイスや指示をもらっている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを使って、その方の情報提供をしている。また、家族から入院後の様子について連絡もある。早期に向けて必要時病院へホーム長が出向き医師と家族と話し合っている。		
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	家族から入院させずにできるだけここで最期を過ごさせたいという入居者について家族・かかりつけ医・職員で話し合いの場を多く持ち取り組んでいる。重度化・終末期のホームの指針も示して理解を得ている。	家族から入院させずにできるだけここで最期を過ごさせたいという入居者については、家族・かかりつけ医・職員で話し合いの場を多く持ち、方針を決め取り組んでいる。重度化・終末期のホームの指針も示して理解を得ている。	今後の継続
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。高齢、認知症、身体疾患のある方もいるため、職員の不安軽減としてOJTとして行っている。不安に感じている職員やできていない職員には個別での教育・指導を実施していく。定期的な訓練も行う必要あり。		
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	月1回、防災訓練を行っている。それに基づいてマニュアルも改訂している。地域の防災訓練にも参加し繋がりを持っている。緊急避難場所、備蓄品の情報も得ている。	月1回、防災訓練を行っている。それに基づいてマニュアルも改訂している。地域の防災訓練にも参加し繋がりを持っている。緊急避難場所、備蓄品の情報も得ている。	今後の継続

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	リビング・居室でのプライバシーに個別に対応している。他者への情報提供も代理人と話し合い許可するか否かの意思確認を適時行い徹底している。FAXも個人情報は送信していない。	リビング・居室でのプライバシーに個別に対応している。他者への情報提供も代理人と話し合い許可するか否かの意思確認を適時行い徹底している。FAXも個人情報は送信していない。	今後の継続
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	入居者の意思に気づく大切さは職員にかなり浸透している。しかし職員すべてが入居者全員にいつでもできているとはいえない。職員へ「入居者の意思に気づくために」ホーム監修の教育DVDを使用している。誰でも借りれるようにしてあり、新しい職員にもわかりやすく指導している。		
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いか、希望にそって支援している	個々に合わせて今までの生活リズムで暮らしている。起床就寝時間もひとり一人の希望に合わせている。それに合わせて食事の時間も一律ではない。入浴も夕食前と夕食後対応できるようにして入居者に合わせている。		
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	なじみの美容院へ出かけて、白髪染めやパーマもされている。身体的に重度でも、地域の訪問理美容を使い、定期的に身だしなみを整えている。お化粧品やマニキュアが好きな方にはきっかけをつくり支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の力に合わせて、調理や下ごしらえ、盛り付け等を職員と一緒にやっている。職員が感謝・労いの言葉を述べることで自分の役割や充実感を持ってもらうようにしている。一緒に食事を楽しむための雰囲気作りをしている。	ひとり一人の力に合わせて、調理や下ごしらえ、盛り付け等を職員と一緒にやっている。職員が感謝・労いの言葉を述べることで自分の役割や充実感を持ってもらうようにしている。一緒に食事を楽しむための雰囲気作りをしている。食事も介護の一環として前もっての献立は決めず、その都度メニューを考えて、利用者と一緒に買い物を実施している。	今後の継続

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	個別に水分摂取量、食事摂取量の表で把握している。また、嚥下・咀嚼が困難になっている方には、個別にミキサー食・きざみ食・水分にはとろみをつける等、行っている。		
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、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	できる方には本人の様子を見ながら、時間がかかってもできることはやってもらっている。拒否がみられた場合には時間を置いたり職員を代えて対応している。歯磨き行為自体の理解ができずに必ず実施することが難しい場合もある。歯科医師と連携をとって口腔ケアをしている方もいる。		
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	失敗を減らせるように、日々の排泄パターンからひとり一人に合わせた言葉かけ、誘導時間を考え実施している。また、入居者の排泄サインを見逃さないように取り組んでいる。	失敗を減らせるように、日々の排泄パターンからひとり一人に合わせた言葉かけ、誘導時間を考え実施している。また、入居者の排泄サインを見逃さないように取り組んでいる。	今後の継続
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	普段から便秘にならないよう食事を工夫したり、好みの飲み物を出したりして取り組んでいる。散歩・活動等で身体を動かして頂くよう心がけている。家族・かかりつけ医師等と薬の調整や情報提供など連携をとりながら便秘対策をしている。		
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	入浴は好きなときに入れて、夕食前、夕食後も対応できるようにしている。入居者のタイミング・希望に合わせて入浴してもらえるよう職員間で連携をとっている。身体的に重度な方の入浴について時間帯や介助方法を話し合い、より安心して入浴できるように取り組んでいる。	入浴は好きなときに入れて、夕食前、夕食後も対応できるようにしている。入居者のタイミング・希望に合わせて入浴してもらえるよう職員間で連携をとっている。身体的に重度な方の入浴について時間帯や介助方法を話し合い、より安心して入浴できるように取り組んでいる。	今後の継続

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	寝れない場合には、排泄・空腹・口渇からくるものか、日中の活動と休息のバランスはどうだったのか等、寝れない原因が何かを探り、原因の解消に努めている。		
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	薬が追加・変更があった場合には口頭や医療連携記録を使い伝達して服薬管理ができている。服薬一覧表も作成しミスがないよう徹底している。また、状況に合わせて個人記録を24時間表記の用紙に変更し、状態の変化の確認・共有を行っている。症状の変化に留意している。		
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	一人ひとりが力の発揮が行えるよう、出来ること、興味があることを探り、きっかけ作りをしている。家事や掃除、おやつ作りなど活発の場面作りをし、最初の関わりはいいが、最後まで見届ける前に職員が介入してしまうため教育が必要。		
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	入居者のその時の状態や気分を考慮し買い物へ出かけている。買い物を楽しめるように、普段から職員が買い物に追われないような状況にしている。食品以外も近隣のお店に買い物に出かけている。また、入居者によってはバスなどの交通機関の利用も可能。外食等の支援もしている。	入居者のその時の状態や気分を考慮し、買い物へ出かけている。買い物を楽しめるように、普段から職員が買い物に追われないような状況にしている。食品以外も近隣のお店に買い物に出かけている。また、入居者によってはバスなどの交通機関の利用も可能。外食等の支援もしている。	今後の継続
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	希望に応じて、個人で金銭を所持しており、買い物に行った際にはご自分で支払いをする機会を作っている。お金を所持する事での混乱・不安もあり、何が必要なにか、改めて検討していく。		

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	家族、知人からの手紙は自由である。電話は各自が部屋に設置できるようになっていて、現在繋いでいる方もいる。必要があれば、事務室の電話も取り次ぐ。手紙を通して親しい人とのやりとりの支援足りない事あり。		
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	落ち着けて、家庭的な雰囲気を感じる事が出来る空間づくりをし、一般家庭で使用する備品や調度を入れている。音楽・TVの音量も大きくせず配慮している。声のトーンも入居者にとって不快を招くため、意識付けしているが、慣れにより意識が薄くなるため、お互いのケアを振り返る必要あり。	落ち着けて、季節感や家庭的な雰囲気を感じる事が出来る空間づくりをし、一般家庭で使用する備品や調度を入れている。音楽・TVの音量も大きくせず配慮している。声のトーンも入居者にとって不快を招くため、意識付けしている。慣れにより意識が薄くならぬようお互いのケアを振り返るよう心がけている。その人が輝けるインテリアを心がけている。	今後の継続
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	リビングとTV前のソファ、和室、中庭と空間をしっかりと区切り、個々に好きな場所で過ごせるようにしている。穏やかな環境づくりを心がけ、意思を尊重し、欲求を妨げる事なく生活を過ごして頂く事により、ご入居者同士の交流もある。		
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	入居される前に使用されていたなじみの物を入居時に持ってきてもらい本人・家族と相談して環境づくりをしている。居室に置いてある物は仏壇、鏡台、家具等、居室によって様々である。	入居される前に使用されていたなじみの物を入居時に持ってきてもらい本人・家族と相談して環境づくりをしている。居室に置いてある物は仏壇、鏡台、家具等、居室によって様々である。	今後の継続
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・風呂場の表示を見やすく、わかる言葉にしている。時計やカレンダーの位置を入居者の目線の高さになっている。洗濯物の干し方や茶碗の洗い方など、不備があってもすぐに訂正せず、後から職員がその方が気づかないようにフォローして失敗感をなくしている。		

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

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、活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	休憩室に理念を掲示していつでもすぐに見られるようにしている。「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という理念のもと、日々意識して取り組んでいる。ホームとして地域に向けてさらに理念を元に認知症のケアを伝えていく。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入しており、盆踊りや消防訓練など、地域の行事には積極的に参加し、地域の方との交流をはかっている。地域のお店も日常的に利用しており、顔なじみの関係になっている。		
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	ケアプラザ主催の住民見学会、ボランティア学習会・介護教室の実施をして地域の理解に努めている。地域で認知症にて迷っている方の保護も行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、地域の代表者として西菅田団地自治会長と事務局長、利用者家族が参加。地域包括支援センターからオブザーバーとして出席してもらい開催している。地域の防災対策や地域活動の情報提供をもらい、ホームのサービスにつなげている。		
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	区主催の徘徊高齢者支援事業、認知症サポーター養成講座で市町村担当者とは連絡を取り合い、地域に向けた認知症の理解を深めるための取組みを共にしている。		

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
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	家族の強い希望により、緊急やむを得ない場合のみの使用以外は、原則身体拘束はしない。代替えのケアを家族に伝え理解を深めながら、拘束をしないケアを継続していく。		
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	法人理念、ホーム理念に虐待防止を徹底している。事務所に高齢者虐待防止関連法のファイリングしたものがあり、閲覧できるようになっている。カンファレンスの場を活用して身体拘束・虐待防止についての職場内研修を実施している。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度について職員がいつでも見られるように資料がファイリングされている。職員間でも情報交換を日々している。周知されているかの確認として各自職員がサインをしている。家族へも必要時、情報提供している。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し理解してもらうように代理人と話し合っている。ホームの理念、方針、ケアについて理解した上での契約をしている。退居時も個別であり、その方の不利益にならないよう、本人、入居者代理人、職員で十分に話し合っている。		
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	職員は入居者一人ひとりの意思を尊重し日々ケアをしている。意思の表現ができない方であっても家族と情報交換してその人にとって良い環境づくりをしている。また、ホームの玄関に苦情相談窓口を掲示して、家族が利用者の思いに気づけるように支援している。		

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
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	日々カンファレンスの場に参加してホームの運営（勤務体制・入居者の受け入れ等）についても職員間で話し合っている。職員の意見から改善につながることはたくさんあり、質を上げるために意識を持って取り組んで体制をさらに整える。		
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回、管理者との面談を通して人事考課表で各自が目標を設定し、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	職場内はあらゆる機会を使いOJTしている。リーダー会も教育の場になっている。法人全体での教育プログラムがあり、管理者・リーダー・中堅・新人等、段階に合わせた研修に参加している。外部の研修にも職員の能力に合わせて参加している。		
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	法人内の勉強会や他GHとの交換研修を行って交流を持っている。他施設と交流を持つことで、良い所はホームに持ち帰り、質の向上に繋げている。各ユニットの入居者の状況を勘察し、不利益にならないように実習生を受け入れている。		
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	入居前にホームに来てもらい一緒にリビングで過ごし、その方の思いや不安など話を聞く機会をもっている。入居当日はホームが安心できる場であるよう環境作りをしている。慣れない場に突然来ることへの不安を無理に説得せずに受け止めている。		

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
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、面談を通して家族の思いを理解するよう思いを聞き話し合いを重ねている。家族の思いも個々に違い個別に対応している。入居前に家族の思いを十分に表出してもらい相談に応じることが、入居後の信頼関係につながっていることも多い。		
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	入居相談を受けた時、必ずしもGHへ入居ではない場合もあり、その方の現在の状態や環境、経済面も考慮しながら何を一番に支援すればよいかを考えながら応じている。ホームへの入居の場合もその後の生活について話し合っている。		
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	日々生活の中での意欲に気付き、家事や来客のもてなしなど持っている力を発揮できるきっかけづくりをしている。		
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	職員と家族は入居者を主に、ホームでの生活について思いを共有している。持てる力の発揮、入居者の表情が穏やかになっていく様子など家族と共に喜びや悲しみを共にして関係を築いている。		
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	今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。友人や親戚の方が来訪したりする。一般家庭に来訪するように気軽に外向けるよう、環境作りを行っている。		

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
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	入居者様同士の関係性を考えながら、リビングの席の配置を決めている。入居者同士の関係性が生活に影響を与えるため、場面設定やきっかけづくりをしている。自立度が高い方に家事や洗濯など、個々に力を発揮できるよう、役割分担を職員が調整している。		
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	退居後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか、本人・家族の希望をケアプランへ反映させながら、理念の自分らしく輝いて暮らせるよう支援している。ひとりでの外出や食べたいものをたべられるような生活ができるよう取り組んでいる。		
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	本人・家族からの情報収集を行ったり、入居後も必要に応じて家族から情報収集しケアに活かしている。		
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	食事、排泄、睡眠状況等を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで、現状の把握をしている。生活リズムは個々に違いそれに合わせて、日々ケアをしている。		

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
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	入居者が自分らしく輝いて暮らせるように日々職員間で話し合いをし、アセスメント・立案・評価を行っている。入居者の生活を主体にケアプランを充実させるために、複数の記録用紙を使用、課題分析しケアへ結びつけている。		
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	職員はケアを活かすために記録をよく読んでいる。日中・夜間で色分けし見やすく、具体的に記入している。記録のみでは理解できないことは、口頭にて確認し合うことを積み重ねている。個別に用紙も違いその方に合わせた情報が得られるようしている。		
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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち対応している。認知症対応型共同生活介護として限界もあるが、入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討、支援している。		
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	生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所してもらっている。防災訓練も地域の消防隊に参加してもらいアドバイスを受けている。地域のスーパーや郵便局の窓口の方も顔なじみであり気にかけてくださる。		
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、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	医療連携をとっている病院だけではなく、ひとり一人利用したい医療が使えるように支援している。現在希望に合わせ内科医師3人、歯科医師1人に往診をして頂いている。		

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
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	医療連携機関や往診に来てくれる内科クリニックの医師、看護師と連絡体制をとっており、日々の様子の変化や特変時にはアドバイスや指示をもらっている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを使って、その方の情報提供をしている。また、家族から入院後の様子について連絡もある。早期に向けて必要時病院へホーム長が出向き医師と家族と話し合っている。		
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	家族から入院させずにできるだけここで最期を過ごさせたいという入居者について家族・かかりつけ医・職員で話し合いの場を多く持ち取り組んでいる。重度化・終末期のホームの指針も示して理解を得ている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。高齢、認知症、身体疾患のある方もいるため、職員の不安軽減としてOJTとして行っている。不安に感じている職員やできていない職員には個別での教育・指導を実施していく。定期的な訓練も行う必要あり。		
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	月1回、防災訓練を行っている。それに基づいてマニュアルも改訂している。地域の防災訓練にも参加し繋がりを持っている。緊急避難場所、備蓄品の情報も得ている。		

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	リビング・居室でのプライバシーに個別に対応している。他者への情報提供も代理人と話し合い許可するか否かの意思確認を適時行い徹底している。FAXも個人情報送信していない。		
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	入居者の意思に気づく大切さは職員にかなり浸透している。しかし職員すべてが入居者全員にいつでもできているとはいえない。職員へ「入居者の意思に気づくために」ホーム監修の教育DVDを使用している。誰でも借りれるようにしてあり、新しい職員にもわかりやすく指導している。		
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	個々に合わせて今までの生活リズムで暮らしている。起床就寝時間もひとり一人の希望に合わせている。それに合わせて食事の時間も一律ではない。入浴も夕食前と夕食後対応できるようにして入居者に合わせている。		
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	なじみの美容院へ出かける方もいる。身体的に重度でも、地域の訪問理美容を使い、定期的に身だしなみを整えている。お化粧品やマニキュアが好きな方にはきっかけをつくり支援もしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ひとり一人の力に合わせて、調理や下ごしらえ、盛り付け等を職員と一緒にやっている。職員が感謝・労いの言葉を述べることで自分の役割や充実感を持ってもらうようにしている。一緒に食事を楽しむための雰囲気作りをしている。		

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
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	個別に水分摂取量、食事摂取量の表で把握している。また、個人により空腹・満腹の感じ方は様々なため、必要時に捕食できるように支援している。		
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、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	できる方には本人の様子を見ながら、時間がかかってもできることはやってもらっている。拒否がみられた場合には時間を置いたり職員を代えて対応している。歯磨き行為自体の理解ができずに必ず実施することが難しい場合もある。歯科医師と連携をとって口腔ケアをしている方もいる。		
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	失敗を減らせるように、日々の排泄パターンからひとり一人に合わせた言葉かけ、誘導時間を考え実施している。また、入居者の排泄サインを見逃さないように取り組んでいる。		
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	普段から便秘にならないよう食事を工夫したり、好みの飲み物を出したりして取り組んでいる。散歩・活動等で身体を動かして頂くよう心がけている。家族・かかりつけ医師等と薬の調整や情報提供など連携をとりながら便秘対策をしている。		
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	入浴は好きなときに入れて、夕食前、夕食後も対応できるようにしている。入居者のタイミング・希望に合わせて入浴してもらえるよう職員間で連携をとっている。身体的に重度な方の入浴について時間帯や介助方法を話し合い、より安心して入浴できるように取り組んでいる。		

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
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	寝れない場合には、排泄・空腹・口渇からくるものか、日中の活動と休息のバランスはどうだったのか等、寝れない原因が何かを探り、原因の解消に努めている。		
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	薬が追加・変更があった場合には口頭や医療連携記録を使い伝達して服薬管理ができている。服薬一覧表も作成しミスがないよう徹底している。また、状況に合わせて個人記録を24時間表記の用紙に変更し、状態の変化の確認・共有を行っている。症状の変化に留意している。		
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	一人ひとりが力の発揮が行えるよう、出来ること、興味があることを探り、きっかけ作りをしている。家事や掃除、おやつ作り等活発な場面作りをしている。家事仕事をなじみとしている入居者が多く、個々が気兼ねなく活動できる環境作りが課題		
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	入居者のその時の状態や気分を考慮し買い物へ出かけている。買い物を楽しめるように、普段から職員が買い物に追われないような状況にしている。食品以外も近隣のお店に買い物に出かけている。また、入居者によってはバスなどの交通機関の利用も可能。外食等の支援もしている。		
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	希望に応じて、個人で金銭を所持しており、買い物に行った際にはご自分で支払いをする機会を作っている。お金を所持する事での混乱・不安の変化に合わせて、所持の必要性を話し合っている。		

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
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	家族、知人からの手紙は自由である。電話は各自が部屋に設置できるようになっていて、現在繋いでいる方もいる。必要があれば、事務室の電話も取り次ぐ。手紙を通して親しい人とのやりとりの支援足りない事あり。		
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	落ち着けて、家庭的な雰囲気を感じることが出来る空間づくりをし、一般家庭で使用する備品や調度を入れている。音楽・TVの音量も大きくせず配慮している。声のトーンも入居者にとって不快を招くため、意識付けしているが、慣れにより意識が薄くなるため、お互いのケアを振り返る必要あり。		
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	リビングとTV前のソファ、和室、中庭と空間をしっかりと区切り、個々に好きな場所で過ごせるようにしている。穏やかな環境づくりを心がけ、意思を尊重し、欲求を妨げる事なく生活を過ごして頂く事により、ご入居者同士の交流もある。		
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	入居される前に使用されていたなじみの物を入居時に持ってきてもらい本人・家族と相談して環境づくりをしている。居室に置いてある物は仏壇、鏡台、家具等、居室によって様々である。		
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・風呂場の表示を見やすく、わかる言葉にしている。時計やカレンダーの位置を入居者の目線の高さにしている。洗濯物の干し方や茶碗の洗い方など、不備があってもすぐに訂正せず、後から職員がその方が気づかないようにフォローして失敗感をなくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームわかたけ西菅田

作成日

平成22年2月15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	13	ヒヤリハット書式の改訂により今年度は件数増加。事前に気付ける仕組みは出来ている。課題抽出、要因分析を行い、一連の流れで自ら解決に導ける職員が少ないため、リスクマネジメント活動の質の維持・さらなる向上が課題。	リスクマネジメント活動の質の維持・向上 ・リーダー職員がPDCAサイクルを回しながらリスク管理ができ、他の職員へ指導が出来るようになる	・リーダー会議の開催 (リスクマネジメントの流れや管理の視点、指導ポイントの再確認) ・事例を通してトレーニング ・日々のカンファレンスで指導 ・評価	・確認 2～3ヶ月 ・実践 6～7ヶ月(毎回) ・評価 1～2ヶ月
			・他の職員は、要因分析から対応方法の決定・実行、再評価までの過程を自ら考えられるようになる	・事例やカンファレンスを通して、リーダー職員と共に思考過程の確立 ・評価	・実践 6～7ヶ月(毎回) ・評価 1～2ヶ月
					2010/3/17

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。