

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)】

事業所番号	1470901271	事業の開始年月日	平成17年4月1日	
		指定年月日	平成17年4月1日	
法人名	社会福祉法人若竹大寿会			
事業所名	グループホームわかたけ小机			
所在地	( 222-0036 ) 横浜市港北区鳥山町1031			
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	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月12日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「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、ご入居者の欲求を常にマズローの5段階欲求に照らし合わせて満たすケアを行っている。グループホームわかたけ西菅田・わかたけ小机合同でリーダー研修を実施しており、認知症ケアの専門性を高め合っている。ご入居者お一人お一人が、持てる力を十分に発揮でき、意思を尊重されながら、限りなく自分らしく輝いて生活することを支援している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成22年1月29日	評価機関 評価決定日	平成22年2月28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)】

**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、先行設立したわかたけ西菅田のノウハウも加えた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、利用者と一緒にの買い物の実施、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云う環境作り、などに取り組んでいる。  
 2. ①自治会に加入し、小机お城まつりなど地域の情報を教えて頂き、参加している。②運営推進会議でお世話頂いている自治会長さんが協力的で、仕事の中でわかたけ小机のことを地域の人たちに知らせて頂いているので、アルバイトやボランティアの方が訪ねてくれるなど地域との交流が深まっている。③地域の事業所のケアマネや区職員の施設見学を受入れている。④ボランティアは主任ケアマネの紹介でフラダンス、紙芝居など来てもらっている。  
 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。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームわかたけ小机
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	「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、地域の中で限りなくその人らしい生活を送って頂く支援をしている。理念は日々のカンファレンスで共有し、行動の意味づけを実施している。	「自分らしく輝いて暮らせるホームを目指す」という確たる理念を自信を持って全員で展開し、その人らしい生活の支援を行っている。理念は壁面に大きく掲示し、日々それをバイブルとして職員は確認し、カンファレンスで共有し、行動の意味づけを実施し、ケアに生かしている。	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、行事等に参加させて頂いている。交流のある美容室から紹介をして頂き、地域の入職者もいる。地域に向けていつでも見学ができる対応をしている。	運営推進会議の関係もあって自治会に加入出来、行事等に参加させて頂いている。自治会長さんが小机お城まつりの実行委員長であり、お城まつりにも参加している。交流のある美容室はわかたけ小机の良さを近所に知らせてくれるので美容室の紹介で、入職した地域の職員もいる。地域に向けていつでも見学ができる対応をしている。	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	地域の方やケアプラザ、区役所などから認知症の方の対応の電話相談や、メールを受けている。		
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	定期的開催している。地域の情報や防災訓練の状況、ホーム運営に関わる様々な助言を頂いている。委員の任期終了後、同町内在住のご家族が委員を引き受けて下さり、より情報交換しやすくなっている。	定期的開催している。地域の情報や防災訓練の状況、ホーム運営に関わる様々な助言を頂いている。メンバーは自治会長、元民生委員、家族4名、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーである。家族メンバーは地域の方に地域情報の提供を含めて委員を引き受けて頂いている。	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	横浜市、港北区の職員とは、市や区の主催の研修、グループホームの連絡会、キャラバンメイト養成講座で交流している。	横浜市、港北区の職員とは、市や区の主催の研修、グループホームの連絡会、港北区の養成でキャラバンメイト養成講座に参加し、交流している。地域の事業所のケアマネや区職員の施設見学を受入れている。	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	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であり、職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。カンファレンスでも話し合い全員で共有していく取り組みを行っている。	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であり、職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。もちろん鍵をかけないケアも実施している。カンファレンスでも話し合い全員で共有していく取り組みを行っている。	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	高齢者虐待防止法について資料をファイリングしており、いつでも誰でも閲覧出来るようになっている。一部を用いカンファレンスを実施したり、全員で虐待の防止に努めている。		
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	外部研修参加により、制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度について職員がいつでも見られるように資料をファイリングしている。		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。退去についてもご家族と個別に十分話し合いをもっている。		
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	家族へは、一方的な報告をせず、家族が意見、不満等を言いやすい環境作りを意識している。玄関にも意見箱を設置。運営推進会議の場でも、外部委員に対し話しやすい環境を作っている	家族へは、一方的な報告をせず、家族が意見、不満等を言いやすい環境作りを意識している。玄関にも意見箱を設置。運営推進会議の場でも、外部委員に対し話しやすい環境を作っている。家族会は毎月1回実施している。家族会の前後にはお互いに話し合う機会があり、共に支えあう体制が出来ている。	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	職員間でも話しやすい環境作りを行い、要望、提案の聴取を行っている。日々のカンファレンス、申し送り、雑談を含め職員の意見を聞く機会を意識している。本部への提案事項も報告できる仕組みがある。	職員間でも話しやすい環境作りを行い、要望、提案の聴取を行っている。必要に応じて職員の面接も行っている。日々のカンファレンス、申し送り、雑談を含め職員の意見を聞く機会を意識している。本部への提案事項も報告できる仕組みがある。	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	法人の人事考課制度があり、一人一人が客観的に自己の努力や実績のふり返りを実施。次期の目標設定も、管理者との面接で最終的に設定となり、やりがいを感じられる制度となっている。		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。教育訓練計画に沿って管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施しており、参加する機会を設けている。		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修で交流している。また、グループホーム連絡会も交流の場となっており、情報交換を行うことでサービスの質の向上につながっている。		
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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか聴き、受け止めるよう努めている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		

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
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	電話相談、見学や入居相談時から利用に至るまで、家族の意見もしっかり聴くことに努めている。家族の想いや不安を受け止めるよう家族に合わせて、個別に対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時、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、経済面も含め、何を支援すればよいかを考えながら応じている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの理念に基づき、入居者主体の支援を行っている。入居者が持てる力の発揮が出来る支援をし、また個人々々を尊重し、輝いている表情を引き出すことを目指している。		
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	持てる力の発揮や、入居者の表情が穏やかになっていく様子など、家族と喜びを共にし、関係作りを行っている。辛いことも共有し、家族と共に入居者を支えていく関係をめざしている。		
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	これまでの関係が継続出来るように一人々に合わせて支援をしている。手紙、電話、友人の来訪も歓迎している。家族との外出も楽しめるよう、十分に情報共有している。	これまでの関係が継続出来るように一人々に合わせて支援をしている。手紙、電話、友人の来訪も歓迎している。家族との外出も楽しめるよう、十分に情報共有している。認知の進行で友人を理解出来なくなるケースもあるので近所とのお付き合い、馴染み出来るよう支援もしている。	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
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	入居者同士の関係を考慮し、座席の配置を決めたり、場面に合わせた空間作りを行っている。一人々孤立せず、お互いに受け入れられていると感じられるように調整している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には十分家族と話し合い、相談しながら支援している。退去後も、家族からの相談やその後の報告を受けている。手紙のやりとりや、訪問して下さるご家族もある。		
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。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等、に気づくケアを行っている。その人らしさをケアプランに反映させ、限りなく本人が主体の生活出来るように支援している。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等、に気づくケアを行っている。その人らしさをケアプランに反映させ、限りなく本人が主体の生活出来るように支援している。日頃、その人の声や思いを知る努力を続けている。	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	本人が安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を本人や家族から行い、ケアに活かしている。日々の観察からの発見もある。		
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・入浴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。持てる力の発揮が出来るようきっかけ作りを行っている。		

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
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。アセスメントシートについては下2層と上3層に分け、特に上3層については充分書き込みが出来るようA3用紙を使い、沢山書き込める、気付きが出来るシートの改善に向けて常に新たにトライし続けている。	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	個人記録、アセスメントシート、カンファレンス議事録等、個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、計画、実践につなげている。		
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。入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討し支援している。		
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	ギター演奏、紙芝居、フラダンス、手品など、ボランティアの方々の来所が増えてきている。また、移動パン屋さんの販売が入居者の楽しみになっている。		
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	医療連携を取っている病院だけでなく、利用したい医療が使えるように支援している。内科医や歯科医の往診をして頂いている。	医療連携を取っている病院だけでなく、利用したい医療が使えるように支援しているが、往診をして頂いている内科医や歯科医の往診を受けている方が多い。	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	医療連携体制加算を算定している。入居者の状態を把握している看護師と連携をとりながら、健康管理に努めている。			
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、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取り、入院中の状態の把握に努めている。			
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	重度化・終末期対応指針を定めており、家族に理解して頂いている。本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持ち本人にとっての最良の過ごし方を検討している。	重度化・終末期対応指針を定めており、家族に説明、理解し同意して頂いている。本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持ち本人にとっての最良の過ごし方を検討するようにしている。		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。今年度は、消防署の方に救急蘇生法についての講義と演習を学び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	ホーム開所時より防災訓練を定期的実施している。消防署の方にアドバイスして頂き作成したマニュアルに沿って避難誘導訓練を実施している。	ホーム開所時より防災訓練を定期的実施している。消防署の方にアドバイスして頂き作成したマニュアルに沿って避難誘導訓練を実施している。避難場所までの経路の点検、法人内の協力体制、スプリンクラーの設置、2日分程度の備蓄等の災害対応も実施している。		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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室に無断で入る事はないか、かける言葉がプライドを損ねることがないか、常に具体的に話し合い、プライバシーの確保に努めている。	居室に無断で入る事はないか、かける言葉がプライドを損ねることがないか、常に具体的に話し合い、プライバシーの確保に努めている。	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、希望や願いを引き出す関わりの大切さは浸透してきている。チームで共有し【その人らしさ】の支援を継続していく。	/		/
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	入居者の意思や、一人ひとりのペースを大切にして支援している。一律のスケジュールはなく、入浴時間、起床、就寝時間も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	個々に合わせたおしゃれの支援を心がけている。入居者の希望に合わせて訪問理美容、地域の散髪屋を利用しカットや毛染めを楽しまれている。			
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	入居者一人ひとりに合わせて下ごしらえ、盛り付け等を職員と一緒にしている。個々人への力の発揮を目指している。	食事は独自のメニューを堅持している。入居者一人ひとりに合わせて下ごしらえ、盛り付け等を職員と一緒にしている。個々人への力の発揮を目指している。メニューの評判も考慮し、好みのものを作るようにしている。定期的に西菅田の栄養士の指導を受けている。	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	水分・食事摂取表を使用し個別に把握している。食事の量が少ない方には好みの物を補食としていつでも食べられるよう準備している。水分は好みの物を飲んで頂けるよう数種類有。		
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	毎食後の歯磨きが習慣にない方、歯磨きが嫌いな方等、毎食後は難しいが一人ひとりに合わせた口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。オムツの使用についても、生活の質を高める使用方法を常に話し合っている。	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。オムツの使用についても、生活の質を高める使用方法を常に話し合っている。	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	普段より、繊維質の多い食物の使用、オリゴ糖や乳製品を心がけたり、水分量や運動量にも留意している。便秘が及ぼす心身への影響を職員が理解し、予防を行えるよう努めている。		
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、曜日に関係なく好きな時に入っている。また夕食前、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出来るよう職員間で連携をとっている。	入浴は、曜日に関係なく好きな時に入っている。また夕食前、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出来るよう職員間で連携をとっている。夜の入浴にも対応出来るようにしている。	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
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	活動と休息のバランスに配慮し、本人にとって自然な生活のリズムが生まれるように支援している。また、職員が本人のリズムを崩していないか常に考えながら支援している。		
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	職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。薬の目的、使用方法もすぐに調べられるようファイリングしている。薬の変更時等では症状の変化がないかどうか観察を強化し、医師、看護師との連携につなげている。		
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	一人々が力の発揮が行えるよう、また張り合いや喜びが持てるよう、職員がチームとなり、様々な情報を基にカンファレンスを行っている。		
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るように支援している	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。ご家族や地域の方々の協力を得て初詣に行く等、活動も広がってきている。	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。ご家族や地域の方々の協力を得て初詣に行く等、活動も広がってきている。まとまった外出よりも当人の希望に沿って、近いところに買い物を兼ねて車でなど個別対応に心がけている。買い物に行くスーパーの店員の方が快く対応してくれている。	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	希望に合わせて、個人で金銭を所持している。買い物に行った際にほしい物を選び、自分で支払いが出来る機会を作っている。		

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	家族や友人からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能で使用している方もいる。必要があれば、事務室の電話もとっている。			
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	家庭的な雰囲気を感じられるような、家具や嗜好品を取り入れている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とにならないようにカンファレンスで意識を持ち、ケアにつなげている。	家庭的な雰囲気を感じられるような、家具や嗜好品を取り入れている。インテリアについては利用者の安全を優先に心がけている。季節の飾り付けを職員が中心として取り入れている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とないようにカンファレンスで意識を持ち、ケアにつなげている。		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、テレビ前の空間、テラス、キッチン前の空間と、それぞれを区切り、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるように居場所の工夫を行っている。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。		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	バリアフリーである。床の素材もやわらかいものを使用し、歩行時の衝撃が、少ないようにしている。テーブル、椅子等の配置も座位、立位、歩行時活用出来る様考慮している。			

事業所名	グループホームわかたけ小机
ユニット名	太陽ユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	「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、地域の中で限りなくその人らしい生活を送って頂く支援をしている。理念は日々のカンファレンスで共有し、行動の意味づけを実施している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、行事等に参加させて頂いている。交流のある美容室から紹介をして頂き、地域の入職者もいる。地域に向けていつでも見学ができる対応をしている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方やケアプラザ、区役所などから認知症の方の対応の電話相談や、メールを受けている。		
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	定期的を開催している。地域の情報や防災訓練の状況、ホーム運営に関わる様々な助言を頂いている。委員の任期終了後、同町内在住のご家族が委員を引き受けて下さり、より情報交換しやすくなっている。		
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	市や区主催の研修に参加し情報を共有している。また、行政との連絡調整を心がけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束や虐待は、法人の理念、ホームの理念に反する事であり、職員一人一人が意識し、ケアにあたっている。カンファレンスでも話し合い全員で共有していく取り組みを行っている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法について資料をファイリングしており、いつでも閲覧出来るようになっている。カンファレンスでも話し合い、全員で共有していく取り組みをおこなっている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部研修参加により、制度の知識を深める努力をしている。また事務所に地域権利擁護事業や成年後見人制度について職員がいつでも見られるように資料をファイリングしている。		
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	入居の事前説明を必ず行い契約書、重要事項説明書を渡している。ホームの理念等を理解して頂いてからの契約としている。退去についてもご家族と個別に十分話し合いをもっている。		
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	面会時や家族会、入居者に関しては日常の生活の中で、一方的な関わり方ではなく意見、要望等話やすい環境作りを意識している。		



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	職員間でも話しやすい環境作りを行い、要望、提案の聴取を行っている。日々のカンファレンス、申し送り、雑談を含め職員の意見を聞く機会を意識している。本部への提案事項も報告できる仕組みがある。		
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	法人の人事考課制度があり、一人一人が客観的に自己の努力や実績のふり返しを実施。次期の目標設定も、管理者との面接で最終的に設定となり、やりがいを感じられる制度となっている。		
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	人材育成には法人全体で力を入れている。教育訓練計画に沿って管理者・リーダー・中堅・新人等段階別の研修を実施しており、参加する機会を設けている。		
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	法人内外の研修の場や、他のホームとの交換研修で交流している。また、グループホーム連絡会も交流の場となっており、情報交換を行うことでサービスの質の向上につながっている。		
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	入居前には必ず本人との面談を設定しており、本人の希望や不安、何を必要とされているか聴き、受け止めるよう努めている。本人や家族の意見、意思はケアプランに反映している。		

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
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	電話相談、見学や入居相談時から利用に至るまで、家族の意見もしっかり聴くことに努めている。家族の想いや不安を受け止めるよう家族に合わせて、個別に対応している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居相談時、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、経済面も含め、何を支援すればよいかを考えながら応じている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ホームの理念に基づき、入居者主体の支援を行っている。入居者が、持てる力の発揮が出来る支援を通し個人個人を尊重し、輝いている表情を引き出すことを目指している。		
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	持てる力の発揮や、入居者の表情が穏やかになっていく様子など、家族と喜びを共に関係作りを行っている。辛いことも、共有し、家族と共に入居者を支えていく関係をめざしている。		
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	これまでの関係が継続出来るように一人ひとりに合わせて支援をしている。手紙、電話、友人の来訪も歓迎している。家族との外出も楽しめるよう、十分に情報共有している。		

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
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	入居者同士の関係を考慮し、座席の配置を決めたり、場面に合わせた空間作りを行っている。一人ひとり孤立せず、お互いに受け入れられていると感じられるように調整している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には十分家族と話し合い、相談しながら支援している。退去後も、家族からの相談やその後の報告を受けている。		
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。	理念に沿って、入居者の思いや希望、意向等に気づくケアを行っている。重度化するほどに気づきが重要であることを全員で理解し、限りなく本人主体の生活ができるように支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人が安心して生活出来るよう生活歴やサービス利用の経緯等の情報収集を本人や家族から行い、ケアに活かしている。日々の観察からの発見もある。		
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・入浴状況等、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。持てる力の発揮が出来るようきっかけ作りを行っている。		

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
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	自分らしく輝いて暮らすという理念のもと、日々職員で入居者主体の生活について話し合いをしている。家族とも相談しながらケアプランを作成している。		
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	個人記録、アセスメントシート、カンファレンス議事録等、個別に記載している。職員は記録と申し送りやカンファレンスで情報を共有し、計画、実践につなげている。		
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	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。入居者の生活が困らないように、必要なサービスを検討し支援している。		
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	ギター演奏、紙芝居、フラダンス、手品など、ボランティアの方々の来所が増えてきている。また、移動パン屋さんの販売が入居者の楽しみになっている。		
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	医療連携を取っている病院だけでなく、利用したい医療が使えるように支援している。内科医や歯科医の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	医療連携体制加算を算定している。入居者の状態を把握している看護師と連携をとりながら、健康管理に努めている。		
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、情報提供書を使用して情報提供を行っている。また、家族と連絡を取り、入院中の状態の把握に努めている。		
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	重度化・終末期対応指針を定めており、家族に理解して頂いている。本人の変化に合わせて家族、かかりつけ医と話し合いの場を持ち本人にとっての最良の過ごし方を検討している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成している。今年度は、消防署の方に救急蘇生法についての講義と演習を学び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	ホーム開所時より月1回防災訓練を実施している。消防署の方にアドバイスして頂き作成したマニュアルに沿って避難誘導訓練を実施している。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室に無断で入る事はないか、かける言葉がプライドを損ねることがないか、常に具体的に話し合い、プライバシーの確保に努めている。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の意思に気づく大切さ、希望や願いを引き出す関わりの大切さは浸透してきている。チームで共有し‘その人らしさ’の支援を継続していく。			
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	入居者の意思や、一人ひとりのペースを大切に支援している。一律のスケジュールはなく、入浴時間、起床／就寝時間も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	個々に合わせたおしゃれの支援を心がけている。入居者の希望に合わせて訪問理美容を利用しカットや毛染めを楽しまれている。			
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	入居者一人ひとりに合わせて下ごしらえ、盛り付け等、を職員と一緒にいき、力の発揮をして頂いている。配・下膳時トレイを使用し分かりやすい環境にしている。			

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
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	水分・食事摂取表を使用し個別に把握している。食事の量が少ない方には好みの物を補食としていつでも食べられるよう準備している。水分は好みの物を飲んで頂けるよう数種類有。		
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	毎食後の歯磨きが習慣にない、歯磨きが嫌い等の理由で毎食後は難しいが一人ひとりに合わせた口腔ケアにつとめている。		
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	排泄チェック表を利用し、一人ひとりに合わせた言葉かけ、誘導方法を実践している。オムツの使用についても、生活の質を高める使用方法を常に話し合っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	普段より、繊維質の多い食物の使用、オリゴ糖や乳製品を心がけたり、水分量や運動量にも留意している。便秘が及ぼす心身への影響を職員が理解し、予防を行っている。		
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、曜日に関係なく好きな時に入れて、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出来るよう職員間で連携をとっている。		

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
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	活動と休息のバランスに配慮し、本人にとって自然な生活のリズムが、生まれるように、また、職員が本人のリズムを崩していないか常に考えながら支援している。		
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	飲み忘れや誤薬防止に、職員一人ひとり服薬の重要性を意識している。服薬のミスがないようにさらに意識付けを行っていく。		
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、張り合いや喜びが持てるよう、チームでカンファレンスを行いきっかけ作りにつなげている。		
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	入居者の希望やその日の状態を考慮しながら、散歩や買い物等、日常的に外へ出ることの支援を行っている。ご家族や地域の方々の協力を得て初詣に行く等、活動も広がってきている。		
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	希望に合わせて、個人で金銭を所持している。買い物に行った際にほしい物を選び、自分で支払いが出来る機会を作っている。		



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	家族や友人、からの手紙は自由。これまでの関係性を継続出来る支援をしている。居室には電話が設置可能で使用している方もいる。必要があれば、事務室の電話もとっておりついでいる。		
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	家庭的な雰囲気を感じられるような、家具や調度品を取り入れている。テレビや音楽の音、職員の声も不快とにならないようにカンファレンスで意識を持ち、ケアにつなげている。		
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、テレビ前の空間、テラス、キッチン前の空間と、それぞれを区切り、個々に好きな場所で好きな事をしながら過ごせるように居場所の工夫を行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居以前に使用されていた馴染みの家具や大切にされてきた物を持参して頂いており、本人や家族と相談しながら居心地の良い環境作りを行っている。		
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	バリアフリーである。床の素材もやわらかいものを使用し、歩行時の衝撃が、少ないようにしている。テーブル、椅子等の配置も座位、立位、歩行時活用出来る様考慮している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホームわかたけ小机

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・事例を通してトレーニング</li> <li>・日々のカンファレンスで指導</li> <li>・評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・再確認 4月末までに</li> <li>・実践 5～12月(毎回)</li> <li>・評価 1～2月</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実践 5～12月(毎回)</li> <li>・評価 1～2月</li> </ul>

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。