

平成26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	1473600938	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成23年5月1日	
法人名	(株)アイシマ			
事業所名	グループホームなでしこ			
所在地	() 神奈川県横浜市泉区和泉が丘1-27-24			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成26年12月31日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月21日	

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1473600938&SVCD=320&THN0=14100>

【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)】

現在入居されている利用者様はご自分でなんでもできる方ばかりです。掃除や洗濯など自分の事は自分で行うという意識を持った方がほとんどです。そのため長期間入居されている方でも入居当初からあまり生活のレベルの低下が見られません。職員はその長所を活かして生活していただけるように必要最低限の介助を行ない、利用者様の生活能力の維持向上を心掛けています。職員は利用者様が毎日楽しく笑顔で生活できるように、寄り添い協力しながら日々の生活の援助を行っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年2月6日	評価機関 評価決定日	平成27年4月20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、小田急江ノ島線・相鉄いずみ野線の湘南台駅、または市営地下鉄線立場駅より神奈中バスにて約10分、バス停「原田」から徒歩1分のバス通りに面した場所に立地しています。事業所の周りは畑が多く、自然を楽しみ散歩に適したよい環境にあります。

<優れている点>

法人は、「利用者第一主義、地域密着主義、施設主体主義」を理念とし、良質な介護サービスを提供することをモットーとしています。この理念に沿って事業所の独自の理念は、「笑顔とコミュニケーションを大切にすること」を職員全員で話し合って作成し、日々利用者に関わる際に常に原点に立ち戻り実践につなげて、日頃の介護・介助に努めています。

事業所は医師と訪問看護師が連携し、利用者の健康管理と医療相談を行い、24時間安心して医療を受診できる体制にあります。重度化した場合の対応に係る指針を定め、医師の判断に基づき、事業所で最期まで過ごすことの希望を確認し、利用者の意思と尊厳を重視した看取り介護の支援に努めています。

<工夫点>

大丸東町内会に加入し、ごみ清掃や防災訓練に参加したり、祭礼時には神輿や盆踊りを見物しています。下和泉地域ケアプラザの敬老会から招待を受けたり、地区センターのスプリングフェスティバルに参加して歌や踊り、大正琴やフラダンスを見物し地域の人々とのふれあいを大切にしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームなでしこ
ユニット名	あい

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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<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)	<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、生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。	月に1回以上ホーム会議を実施し、地域密着型サービスに関する考え方や理念の共有を行っています。また実際に地域密着サービスに関してどのように実践するか話し合い実践につなげています。具体的には地域行事への参加や地域の方が参加できるホーム行事の開催など	理念は前任の管理者と職員が話し合い作成し、事務室と1階・2階の各フロアに掲示しています。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め実践に結びつけています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	事業所として町内会に加入し、地域の催し（盆踊り、防災訓練、防犯パトロール、環境整備、草刈等）に利用者と一緒に参加すると共に、散歩やホーム行事を通じて地域の方との交流を図っています	町内会に加入し、ごみ清掃や防災訓練に参加したり、祭礼時には神輿や盆踊りを見物しています。地域ケアプラザの敬老会には招待を受け、地区センターのスプリングフェスティバルも参加して交流を深めています。地元の高校生の体験学習を受け入れています。	地域の保育園や小学校との交流の場を広げたり、ボランティアによる各種演奏会などの機会を作って交流することも期待されます。
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。	運営推進会議などで、認知症に対する理解についてのお話をさせていただいたり、地域の方からの相談や問い合わせがあれば、分かりやすく説明をし見学も随時受け付けています。またお祭りや地域の清掃など地域行事へ参加し認知症の方と接する機会を設けて理解して頂くようにしています。	/	/
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。	運営推進会議では利用者へのサービスの内容等をご説明させていただき、出席者から頂いたご意見を、サービス向上に活かせるように取り組んでいる。会議で交流の相談をした所ケアプラザのお祭りや講師として参加させて頂いている	運営推進会議は地域包括支援センターや民生委員、地域の有識者などを委員として、2ヶ月毎に開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審も報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るように努めています。	運営推進会議には委員の出席率を高め、事業所の現状を開示し、地域の情報収集を得て、より活力のある会議を開催することでサービス向上に活かす工夫が期待されます。
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。	運営推進会議を実施し、ホームの実状や取組みを説明させていただいています。またケアプラザでのイベントに積極的に参加させていただくなど協力関係を築いています。	管理者は高齢支援課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしています。介護保険の認定更新手続きを家族に代わって職員が出向くこともあります。横浜市グループホーム連絡協議会に加入し、職員の交換研修に参加したり、研修を受講しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束に関する研修を受け、また職員にもカンファレンスを通じて知識を身につけてもらっています。日常的にも身体拘束をしない介護を実践しています。	身体拘束をしないケアの勉強会を法人研修会で行い、正しい理解に努めています。玄関は車の往来がある道路に面していて、防犯上と安全面から施錠しています。2階ユニット出入り口は、階段が近く、転落の危険もあり施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待に関する講習を受け、カンファレンスを通じて全職員に虐待に関する知識を身につけてもらっています。日々の介護の中でも虐待の無い介護を行っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度について、実際に利用されている利用者がいらっしゃり、後見人の方と密に連絡を取り合い、後見人制度についての理解を深め、スタッフ間で情報を共有できるようにしている。		
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、利用者やご家族の不安や疑問をなくすために、重要事項説明書や利用契約書の説明に時間をかけ、納得していただいたうえでサービスの提供を開始するように心がけています。		
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。	利用者様の体調などは面会時や電話で報告しています。またご家族のご要望を伺いそのご意見やご要望をケアに反映するように心掛けています。	運営推進会議や家族の来訪時に声かけし、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族より利用者の衣類や化粧水、小物を利用者と一緒に買い物へ行って欲しい、読書の好きな人の居室を片付けて欲しいなどの要望があり、実行しています。	

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。	月に1回以上ホーム会議やカンファレンスを開催しスタッフの意見を聞く場を設けています。また気になることがあった場合にはすぐに報告をして貰い検討を行い、実行できることについてはすぐに反映するようにしています。	管理者は月1回のホーム会議やカンファレンス、申し送り時に職員から意見や要望を聞き、業務の改善に反映しています。職員からケーキバイキングの行事や、利用者のミキサー食から普通食へ変えたらどうかとの提案があり、医師と相談をしています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	人事考課を行い職員の能力と実績を評価し、賞与などに反映しています。また職員の意見を聞く機会を設け業務における不安や不満の解消に努めています。		
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。	社内の勉強会や講習会、社外の研修などに参加できる環境の確保に努めています。日々の介護における疑問は上司や介護福祉士資格をもつ者が説明、教育する機会を設けるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会や勉強会、好感研修などを通じて同業者との交流に努めています。		
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。	初回面接時においてご本人が少しでも不安にならないように事前にご家族やケアマネージャーから情報を頂き、ご本人が要望を話しやすい環境作りを心がけ、安心してサービスを受けて頂ける体制を整えるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が現在抱えている不安や悩み、疑問点について話をしていただき、可能な限り理解に努め、どのように支援していけるかを詳しくお話しさせて頂くよう心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ヒアリングを通してご本人、ご家族の意見を尊重し、必要としている支援を見極め、支援していく上で必要なサービスを提供できるよう体制を整えるようにしています。		
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。	利用者様の生活を尊重し、できることできない事を把握することで本当に必要な介護が提供できるように心掛けています。基本的にはご自分のことは自分で行うというスタンスで気ない事についてはスタッフがお手伝いをしています。		
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。	いつでもご家族が来所できる環境をつくるように心掛けています。また定期的に報告相談することでご家族と利用者様の関わりが作れるように心掛けています。		
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。	ご友人なども気軽に来所できるような環境作りに努めています。手紙や電話などを通じた交流や訪問時には外出などを支援し馴染みの関係が途切れないように支援しています。	利用者の友人が来訪し、居室やリビングで歓談し、職員がお茶出しをしています。利用者は家族と一緒に馴染みの店へ外食に出掛けています。利用者とドライブの際、昔住んでいた場所を通り、なつかしく思いを馳せています。	

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。	利用者様同士の関係性を職員がきちんと把握することで、利用者同士助け合いや協力して家事などを行う機会を設けています。		
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。	契約終了後、退去された後も、気軽に相談やホームを訪ねてこられるような環境作りに努め、必要に応じて支援できるようにしています。		
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。	利用者様と職員が会話する機会を多く設ける事でご本人の要望を把握するように努めています。食べ物や飲み物、好きなテレビや娯楽などの情報を職員間で共有し日々の生活の中で提供できるようにしています。確認が困難な方の場合にはその挙動や表情などから汲み取るようにしています。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲み取るように努めています。意向を自分から伝えるににくい人には、入浴時の1対1になりゆったりとした時、居室や散歩時に話を聞いています。	
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。	ご本人やご家族から情報を伺い生活歴や馴染みの暮らし方など把握す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。	利用者様おのおの自由に過ごせる様に支援に努めています。外出などの要望に関しては実施できる範囲で支援を行っています。		

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
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。	各フロアの職員でのカンファレンスや日々の気付き、ご家族ご本人の要望などを通じて介護計画の作成に反映しています。	入居時に利用者・家族と話し合い、希望を聞き、アセスメントを基に暫定プランを作成しています。カンファレンスし、モニタリング後、医師や看護師の意見を参考にして介護計画を作成しています。通常は3ヶ月毎に、急変時はその都度見直しをしています。	
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。	日々の生活における会話や動作などを記録し、職員同士やご家族で情報を共有する事で提供するケアの改善やケアプランの作成・見直しに活かすようにしています。		
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。	利用者様ご本人やご家族のニーズを把握し対応するように心掛けています。また、災害時の一時避難場所として、庭の開放をし、共助の点からも多機能化に取り組んでいます。		
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。	隣接するケアプラザでの催し物への参加や近所のコンビニエンスストアや100円ショップへの買い物など地域資源を活用しています。職員が外出支援を行う事で安全で豊かな暮らしを楽しめるように支援を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関の2つの医院から利用者の状況に応じて、主治医を選択できます。また訪問看護、歯科、皮膚科の定期的な往診があり、必要に応じて総合病院や専門医への受診も行っています。	本人や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。現在は全員が協力医療機関の往診医を月2回受診をしています。医療情報は、医療連携ノートやケース記録に記録して職員間で共有しています。	

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
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回の訪問看護師の往診時に利用者様の健康状態の変化等を報告・相談を行い、必要ときには電話でも相談し対応できるようにしています。		
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。	入院先の医師、看護師と随時連絡を取り合い、情報交換や相談に努め、入院中はできる限り、面会に行くように心がけています。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方について、職員は社内研修を受け、主治医や看護師と話し合い、ご本人、ご家族に事業所でできることを説明し、方針を決め支援を行えるようにしています。	入居時に、重度化した場合における対応に係る指針と看取りに関する指針を説明し、同意を得ています。急変時や重度化の場合は、主治医・看護師、家族・職員が話し合い、利用者にとって最善の方法を採ることで、関係者間で共有し法人研修を受講しています。	
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。	救急対応についての社内外の研修に参加できる環境作りを心がけ、可能な限り参加しています。スタッフが冷静に対応できるように対応マニュアルにて指導しています。		
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回避難訓練を実施し、そのうち1回は消防署職員の立会いのもと、夜間を想定した訓練を行っています。また、全職員の参加に取り組み、運営推進会議において地域で何ができるかを話し合っています。	防災・避難訓練を年2回行い、そのうち1回は消防署が立会い、夜間想定訓練を実施しています。災害時の一時避難場所として事業所の庭を開放する話し合いをし、オーナーに避難訓練に参加の要請をしています。非常食や飲料水を備蓄しています。	防災・避難訓練には、地域の人の協力が得られるように運営推進会議などを通じて呼びかけの工夫をし、一層充実した訓練となるよう期待します。

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。	利用者様一人ひとりの人格を尊重し性格や生活歴を踏まえた上で適した声掛けが行えるように心掛けています。職員と利用者様の関係性を高める事で、利用者様個人のプライドやプライバシーを理解してそれを損ねないような対応を心掛けています。	職員と利用者が他人に聞かれたくない話をする場合には場所を移すなど、プライドやプライバシーの尊重を心がけています。個人情報に関する法人の講習会に管理者などが受講した場合、話の内容をあとで全職員に説明し、レポートの提出も行っています。	
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。	可能な限り利用者様本人の希望や自己決定をできる環境を作るように努めています。意思表示の困難な方の場合にはその方の立場に立って考え支援を行っています。また職員の都合で意思の誘導を行わないように指導しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	利用者様のペースを把握することでご本人のペースをまもりご自分の意思で行動できるように必要な支援を行っています。ご利用者様の意思を伺い職員の都合で意思の誘導を行わないようにしています。		
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。	着替えの支援が必要な方の場合にはご意見を聞きながら服を選ぶようにしています。ご自分で服を選ぶことができる方の場合にはも必要に応じて季節に合った服装ができるように職員がアドバイスを行う事もあります。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事のメニューの要望を伺ったり一緒に調理を行う事で食事へ楽しみを見出している。またレストランへの外食などはメニューを選んでいただくなど支援を行っています。	食材は関連会社の食品スーパーから購入し、毎日の食事は職員が在庫の状況を見ながら、メニューを考えて作っています。食事の準備、調理、後片付けなどは利用者の日課にも組み込んでいます。月に1回法人が経営するレストランで外食をしています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	食事・水分摂取量は記録し職員が把握、職員間でも申し送りを行っています。食事の際には声掛けや必要な場合には介助を行ない、摂取量が不足する方の場合には栄養補助食品などで必要な栄養を摂取して頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	食後には口腔ケアの声掛けや介助を行っています。また週に1回訪問歯科の往診もあり口腔内のチェックやケア、指導を行って頂いています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄の記録をつけることで個人の排泄パターンを把握、それに応じて声掛けや誘導を行っています。可能な限りトイレでの排泄ができるように支援を行っています。またご自分での排泄が困難な方の場合には定期的にオムツなどの交換を行っています。	現在、日中おむつをする利用者はごく少数で、ほとんどが自立しています。職員が排泄チェック表などを参考に、利用者の表情や仕草に注意して、トイレ誘導の支援をしています。夜間、センサー併用の利用者もいますが、1時間ごとに巡回しています。	
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。	運動や食物繊維の多い食事の摂取など自然の排便ができるように支援をしています。また慢性的な便秘の方の場合には下剤を使用して頂いています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には1日おきの入浴タイミングとありますが、ご本人の要望に応じて入浴できる環境を作っています。ホームの庭でとれる柚子を使った柚子湯や入浴剤などで入浴を楽しんでいただけるように取り組んでいます。	通常、1日おきに午前中入浴していますが、都合により午後も利用できます。基本的に職員が1対1で介助し、希望により同性介助も行っています。身体状況や体調によってシャワー浴や清拭の場合も有ります。お湯の入替など衛生面にも配慮しています。	

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。	自由にお部屋で休んで頂くようにしています。また散歩など身体を動かす機会を設ける事で夜間に良く眠れるような環境作りを心掛けています。		
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。	ケース記録に利用者の薬の説明書を入れ、スタッフが確認できるようにしています。薬の追加や変更等がある場合は、申し送りノートを利用して職員が把握できるようにしています。		
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。	掃除や配膳、洗濯、裁縫など役割を持っていただき張り合いのある生活が送れるように支援しています。また散歩や買い物、将棋などのゲーム、行事への参加など気分転換が出来るよう支援を行っています。		
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。	散歩や買い物、行事への参加、レストランへの外食など外出する機会を設けています。毎月音楽療法やレストランでの食事会など外出があり、また行事計画を立てて地域行事や行楽地への外出も行っています。	ほとんど毎日散歩に出かけています。車いすの利用者は敷地内の庭の芝生に椅子を並べて外気浴をすることもあります。車での外出や買い物同行も行っており、行事外出もあります。レストランでの食事など、全員で外出する機会も作っています。	
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。	基本的にお金はホームで管理しています。買い物と一緒にいった時は、支払いができるよう支援をしています。		

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
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。	ご本人のご希望があれば、ご家族やご友人に電話をかけて頂いています。また、ご家族やご友人との手紙のやりとりの支援も行っています。		
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。	共用空間には季節感のある演出を行っています。利用者様と一緒に飾りつけを行う事で混乱や不快を招かないように心掛けています。また職員との会話を楽しめるような環境作りをすることでフロアで居心地良く過ごせるように心掛けています。	リビングの清掃は利用者が中心になって行っています。壁には職員と利用者様が共同で作った季節の飾り物や、行事の写真などが飾ってあります。リビングは床暖房で、利用者に合わせて温度調節を行い、居心地のよい共用空間づくりを目指しています。	
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。	利用者様個人個人のお気に入りの居場所があり、そこでテレビや新聞、本を読むなど思い思いのことをして過ごす事が多いです。利用者様同士が会話したり、職員との会話が楽しめるような環境作りに努めています。		
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。	自宅からの持ち込み品を大事にし思い入れのある鏡台やベッドを持ち込んで頂いています。ぬいぐるみや切抜きを壁に飾ったりベランダやお部屋の中に植物を育てたり自由で楽しいお部屋を作っていただいています。また自分で体温調節ができない利用者の方に対しては、お部屋の温度管理や湿度の数値に注意しています。	エアコンとクローゼットは備え付けです。利用者はカーテン、ベッド、テレビ、タンス、鏡台、本などを持ち込み、個性のある居室づくりをしています。居室で野菜を育てている利用者もいます。居室の清掃や洗濯なども、利用者が自主的に行っています。	
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。	廊下やトイレ、浴室等には手すりを設置し各フロアもフラットになっています。また階段を利用される時は見守りや一部介助を行い安全に配慮し昇降して頂くなど、自立した生活が送れるようにしています。		

事業所名	グループホームなでしこ
ユニット名	まこと

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している。 (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っ なげている。	ホーム会議を月に1回以上開催し、地域密着型サービスに関する考え方や理念の共有を行っています。また、地域行事への参加や、地域の方が参加できるホームでの行事の開催などで地域密着型サービスの実践を行っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	事業所として町内会に加入し、盆踊り、防災訓練、防犯パトロール、環境整備、草刈など地域の催しに利用者と参加したり、散歩やホーム行事を通じて地域の方との交流を図っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議などで、認知症に対する理解についてお話させていただいたり、地域の方からの相談や問い合わせ、随時見学にも丁寧に対応しています。また、地域でのお祭りや清掃などに参加し認知症の方と共に過ごし、理解して頂く機会を設けています。		
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。	運営推進会議では、利用者へのサービスの内容等をご説明させて頂いています。また、会議で頂いたご意見はサービス向上のために活かせるように取り組んでいます。		
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。	運営推進会議等でホームの実情や取組みについてお話させて頂いています。また、ケアプラザでイベントが開催される際には積極的に参加させて頂き協力関係を築いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	研修や社内勉強会などで、身体拘束について学び知識を得るように努めています。また、カンファレンスを通じスタッフ間で知識を共有し、身体拘束をしないケアを実践しています。		
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。	研修や社内勉強会などで、虐待に関して学び知識を得るように努めています。また、カンファレンスを通じスタッフ間で知識を共有したり、スタッフの精神的な面でのケアに注意を払うように心がけています。		
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。	現在、成年後見制度を利用されている利用者があり、後見人の方とは日ごろより密に連絡を取り合うなどしています。また、成年後見制度についての理解を深め、スタッフ間で知識の共有ができるように努めています。		
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。	契約時に、利用者やご家族の不安や疑問をなくすために、重要事項説明書や利用契約書の説明には細心の注意を払いながらゆっくり時間をかけ、納得していただいたうえでサービスの提供を開始するように心がけています。		
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。	利用者の体調の変化や身体機能の悪化等の状況を、電話や面会時等でこちらから報告しています。また、ご家族の意見や要望をケアに反映するように心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日頃より、スタッフの意見や提案を聞き、すぐに対応できることから対応しています。また、毎月開催する会議では、スタッフには積極的に意見や提案をしていただいています。		
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。	人事考課を行い、職員の実績を評価し賞与等に反映させています。また、スタッフの業務における不満や不安の解消に努めるなど、やりがいを持って働けるような職場環境、条件の整備に取り組んでいます。		
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。	法人内外での研修には、常に参加できる環境の確保に努めています。また、介護技術、専門的な部分で分からないことがあれば、その都度、上司が回答できる機会を作るよう心がけています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会や勉強会、交換研修等の場を通じて同業者との交流を行っています。		
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。	初回面接時には、事前にご家族や介護支援専門員より頂いた情報を活用し、ご本人が不安にならないように努めています。また、ご本人が要望を話しやすい環境作りを心がけ、安心してサービスを受けて頂ける体制を整えるようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	ご家族が現在抱えている不安や悩み、疑問を話していただき、可能な限り理解に努め、どのように支援していけるかを詳しくお話しさせていただくよう心がけています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご本人とご家族の意見を尊重し、必要としている支援を見極め、支援していくうえで必要なサービスの提供ができるような体制の整備に努めています。		
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。	ご本人の生活を尊重し、できること、できないことを把握したうえで、お手伝い頂けるところは手伝っていただいています。そして、してあげるだけの一方的な支援にならないように努めています。		
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。	ご家族に、いつでもホームに来ていただけるような環境を作り心をかけています。また、ご家族の状況を踏まえたうえで、可能な限り協力していただけるような関係作りに努めています。		
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。	ホームに訪ねて来られる馴染みの人との関係を大事にさせていただくと同時に、そのための環境作りに努めています。また、遠方のご家族等との電話や手紙のやり取りの支援に努めています。		

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
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。	スタッフは利用者同士の関係性を把握し、ホームでの生活の中で利用者同士が協力したり助け合えるような機会ができるように支援に努めています。		
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。	契約終了後に退去されてからも、気軽に相談やホームに訪ねてこられるような環境作りに努め、必要に応じて支援できるようにしています。		
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。	スタッフは日頃より、利用者とは会話する機会を積極的に作り、ご本人の思いを把握するように努めています。また、意思表示の困難な方は、性格や生活習慣、表情等より思いをくみ取れるように努めています。		
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。	ご本人やご家族から、継続的にこれまでの暮らしについての情報を提供をして頂き把握に努めています。		
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。	各利用者には日々自由に過ごして頂いています。そして、日により変化があったこと、以前と比較し変化がみられることなど、現状の把握に努めています。		

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
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。	ユニット会議や日々の気づきからの意見や提案、ご家族やご本人の要望などを踏まえて介護計画の作成に反映しています。		
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。	ホームでの日々の生活の中で、利用者に変化がある場合は個別記録に記入し、スタッフやご家族と情報を共有しています。そして、介護計画の作成や見直しに活かすようにしています。		
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。	教会や座談会への参加等、ご本人やご家族のニーズに対応できるように努め、柔軟な支援ができるように心がけています。		
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。	近隣の商業施設等への買い物や、隣接するケアプラザでの催しへの参加など、ご本人の意向を元に地域資源の活用を心がけて、安全で豊かな暮らしを楽しむことができるように支援を行っています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	協力医療機関の2つの医院から利用者の状況に応じて主治医を選ぶことができます。また、訪問看護や歯科、皮膚科の往診や、必要に応じ総合病院や専門医への受診も行っています。		

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
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回の訪問看護師の往診時に、利用者の状態やその変化等を報告、相談し、必要に応じて電話でも相談して対応できるようにしています。		
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。	入院先の医師、看護師等と随時連絡を取り合い、情報交換や相談を行うように努めています。また、入院中はできる限り面会に行くように心がけています。		
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。	重度化した場合や終末期のあり方についてスタッフは社内勉強会等で学び、主治医や看護師と話し合いを行い、ご本人とご家族に事業所でできることについてご説明します。その上で、方針を決定し支援を行えるようにしています。		
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。	社内勉強会や研修等で救急対応について学ぶ機会を設けられているので、できる限り参加できる環境作りを心がけています。また、対応マニュアルを作成し、スタッフが冷静に対応できるように指導しています。		
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回避難訓練を実地しています。そのうち1回は消防署員立ち合いのもと実地し、全職員の参加に取り組んでいます。また、運営推進会議において地域でなができるかを話し合っています。		

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
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。	利用者一人一人の人格を尊重し、性格や生活歴等を踏まえた上で、各利用者に適した声掛けや対応を行い、誇りやプライバシーを損ねないように努めています。		
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。	利用者ご本人ができる限り思いや希望を表現し自己決定できる環境作りに努めています。また、意思表示が困難な方の場合には、その方の立場になって考え、支援を行っています。		
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。	利用者一人一人のペースを大切にし、スタッフが把握することでご本人のペースを崩すことなく、ご希望に添った日々の生活が送れるように支援をしています。		
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。	着替えの支援が必要な方にはご本人の意見をお伺いしながら服を選ぶようにしています。ご自分で選べる方には必要に応じてスタッフがアドバイスし支援しています。		
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。	食事のメニューの要望をお伺いしたり、一緒に調理を行うことで食事への楽しみを持っていただけるようにしています。また、レストランへ食事に行く場合にも、メニューを選んでいただけるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎食ごとに各利用者の食事、水分摂取量を記録し申し送りでスタッフ間で把握するようにしています。また、ある程度の偏った食事をされる方には声掛けを行いバランスよく召し上がっていただくように努めています。		
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、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。	毎食後にご本人の状態に合わせて口腔ケアの介助を行っています。また、週1回の訪問歯科の往診時に口腔内のケアやチェック、指導をしていただいています。		
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。	各利用者の排泄の記録をすることで排泄パターンを把握し、それぞれに合ったタイミングでの声掛けや誘導をおこなっています。そして、可能な限りトイレでの排泄ができるような支援に努めています。		
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。	体操や散歩への参加や食物繊維の多い食事の摂取等で、できる限り自然な排便が行えるように支援しています。また、慢性的な便秘の方には医師との相談のもと、下剤を使用させていただいています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には1日おきに入浴をしていますが、ご本人のご要望に応じて入浴ができるような環境作りにも努めています。また、柚子湯や菖蒲湯、入浴剤等を使用し入浴を楽しんでいただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	休息を希望される方には自由に居室に戻っていただき休息していただいています。また、昼間に散歩等で体を動かせる機会を設けて夜間に気持ち良く寝ていただけるような環境作りに努めています。		
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。	ケース記録に利用者の薬の説明書を入れて、スタッフがいつでも確認できるようにしています。また、薬の追加変更の際には申し送りノートを利用しスタッフが把握できるようにしています。		
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。	掃除や配膳、裁縫などのお手伝いをできる方には自発的に行っていただいています。また、買い物やDVD鑑賞等で気分転換できるような支援を行っています。		
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。	日常的に買い物や散歩、外出等の支援を行っています。また、行事計画を立てて地域行事や行楽地への外出も行っています。		
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を管理していません。一緒に買い物へ行った際には支払いができるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	ご本人のご希望があれば、ご家族やご友人に電話をしたり、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。	共有空間は可能な限り清掃を行い清潔を保ち、季節感のあるイラスト等の装飾や空調での室温管理などで、いつでも居心地よく過ごしていただけるように努めています。		
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。	リビングのソファやテーブル席で、会話や読書、新聞やテレビ等、一人一人の利用者が思い思いに過ごせるように支援しています。		
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。	思い出の品を自宅から持ち込んでいただいたり、ポスターを貼ったり、植物を置いて鑑賞できるようにしていただいたりと、ご本人が居心地よく過ごせるようにしています。また、温度調節が困難な方にはお部屋の温度管理にち注意をしています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している。	廊下やトイレ、浴室等に手すりを設置し、床は段差がないようになっています。また、階段利用時には見守りや一部介助で安全に配慮し、自立した生活を送れるようにしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム なでしこ

作成日: 平成 27 年 5 月 1 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	3	運営推進会議の出席率の低さや地域との繋がりが薄いことが課題となっています。	運営推進会議の出席率の増加、地域とのつながりを強める	運営推進会議のメンバーへの呼びかけを強化する。 地域行事への積極的参加 ホームにおける地域の方が参加できるイベントの実施 近隣の小中学校との連携、学習や発表の場としてのホームの利用を案内する	12ヶ月
2		防災・避難訓練での地域の方々の協力が得られていない	防災・避難訓練にたくさんの地域の方の協力を得る	運営推進会議や町内会などとの周知・連携をとる 地域との繋がりを深めてホームの認知度を高める。地域行事（祭りや清掃など）に職員・利用者で参加して地域とのつながりを深める	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月