

平成24年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームこてまり			
所在地	( 245-0013 ) 神奈川県横浜市泉区中田東1-9-28			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <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24年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月21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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473601118&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1473601118&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

御入居者様の意思を尊重し、あまり制限などは設けずに生活していただいています。レクリエーションとして散歩やカラオケ・ラジオ体操などご利用者に合わせたアクティビティを実施しており、いつまでも美味しく食事を召し上がっていただけるように嚥下体操を行い嚥下機能の維持にも努めております。医療面では毎週1回の訪問歯科診療、24時間体制で訪問看護師（毎週1回訪問）の健康管理、相談にも対応、2週間に1回、主治医(内科又は精神科)の訪問診療がありフォローできる体制が整っております。また急変時の往診も対応いたします。重度化した場合にはターミナルケアを実践しており御家族、主治医、訪問看護師、ホームとの話し合い、契約のもと終末期医療及び生活上のケアを行っております。

### 【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25年1月26日	評価機関 評価決定日	平成25年3月13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)】

ホームは横浜市営地下鉄「踊場駅」から徒歩10分、丘の中腹にある畑と住宅が混在する地域にあります。晴れた日には箱根や丹沢の山々と大きな富士山がリビングから絵のように眺められます。2階には一時避難できるベランダから1階への避難用スロープがあります。

<優れている点>

法人は県内で多くの福祉事業を展開しており、毎月送迎車利用でバリアフリーの系列レストランで音楽療法や昼食を楽しんでいます。系列の在宅ケアに使っている訪問入浴を利用して、重度の利用者も安心して入浴ができています。地域の方々との交流を深めるとい法人やホームの目標に沿って地域の行事に参加、協力しています。自治会の盆踊りに使う飾りのペーパーフラワーの作成を依頼され、利用者が作成しています。区主催の「災害時の助け合いを考える会」に出席し、広域災害の場合には、一時避難場所や災害用の備蓄品の提供なども積極的に協力することを伝えてあります。法人内の他のグループとは各管理者が主体となって研修会や防災訓練など横の連絡を密接に行っています。ターミナルケアなどの情報の交換や共有化にも積極的に取り組んでいます。

<工夫点>

身体拘束防止について外部研修、内部研修に積極的に参加しています。接遇ケアについても本部主催で「言葉遣い・業務態度チェックシート」を作成し、年2回全職員にアンケートを行い、振り返りを実施しています。

### 【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	グループホームこてまり
ユニット名	さくら

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念として、ご利用者の快適な生活を念頭において作成しています。その理念は玄関、事務所に掲示しいつでも確認できるようにしています。ご利用者様との会話や生活介助を通してサービスの向上を目指し、実践をしております。	法人の理念や年度目標を、玄関や事務所に掲示しています。職員一同で作成した事業所独自の具体的な表現の理念や年度目標も掲げられ、毎月のホーム会議で確認し合っています。職員一人ひとりが理念の思いの家庭的な雰囲気づくりを実践しています。	
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	自治会に参加しており、回覧板を通して町内の行事に参加しています。火災や地震、大規模災害に備えて、避難訓練や救急対応の講習など、連携の為の情報共有も行っております。	ホームの目標の一つに地域との交流を掲げ、地域住民とのふれあいを大切に、利用者と一緒にという思いで全職員が取り組んでいます。自治会主催の納涼祭、避難訓練など近隣に住む職員とともに参加しています。「こてまり通信」を地域に配布しています。	
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	自治会の会議には可能な限り出席させていただき、当ホームの概要や状況を説明しております。またホームで実施する行事や会議などに地域の方も参加していただけるように呼び掛けを行っております。	/	/
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	ホームの日頃の活動状況報告を行い、評価やアドバイスを頂くようにしております。その結果を反映しホームの運営の向上につなげております。また震災などの大規模災害発生時に地域との連携を行えるように協議や交流を行っております。	年4回、自治会長、民生委員、区・地域包括支援センターの職員や家族なども参加しています。ホームの活動状況やサービス支援、今後の取組みなどについて報告し、参加者の質問や意見を把握したり、自治会の行事や避難訓練についても話し合っています。	
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に取り組んでいる	防災連絡協議会への加入、泉区認知症高齢者グループホーム連絡会応急処置講習や防災訓練に参加しております。また泉区「災害時の助け合いを考える会」にも参加し、定期的に会合を行っております。保健などの更更新手続きや認定調査時の立会い、生活保護担当の方との協議をしております。	区主催の認知症高齢者グループホーム連絡会や防災連絡協議会などに参加し、現状に対する課題について意見交換や防災訓練、応急処置の助言や指導を受けています。「災害時の助け合いを考える会」にも参加し、広域災害時に対して協力しています。	

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	身体拘束をしないケアについて、職員の講習などを行い全てのスタッフに周知徹底しております。当ホームでは開所以来身体拘束事例はありません。夜間以外は玄関の施錠もしておらず、晴天時には玄関前で外気浴や散歩などを実施しております。	職員は身体拘束防止や認知症ケアなどの外部研修や内部研修の勉強会に積極的に参加し、正しいケアを理解しています。接遇のケアについては年に2回、言葉遣いや業務態度に関して、チェックシートにより全職員にアンケートし、確認しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内講習や外部研修への積極的参加にて全職員、虐待防止の意識を持つように指導しております。またスタッフ間にて常に接遇の確認や声かけを行いあい、また管理者や先輩社員に関わらずお互いに意見できる環境を作っております。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。また生活保護担当と連携し、ご利用者様の悩み、問題について協議してサービス向上に活用しています。成年後見人制度、プライバシー権利擁護について市町村の講習会に参加し学んでおります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、ご本人・ご家族へ文書及び口頭にて説明を行い、同意を得た上で署名捺印をいただいています。契約に関する不明点や疑問に関しては、きちんと納得されるまで説明を行っております。		
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	ご家族等の面会時に、日常生活や健康面などの様子を報告し、ご意見ご要望を伺っております。また年2回の家族会では個人個人のご意見ご要望を伺い、運営に反映しております。	年2回開催される家族会、普段の面会時に日常の状況など報告し、ケアに対する要望や意向など話し合いをしています。運営推進会議に利用者、遠方からの家族も参加し、行事予定や医療機関との連携、防災関係など意見やアイデアを聞き、支援に反映しています。	

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	ホーム会議やカンファレンスを実施しており、職員からの意見や要望は毎月行われる管理者会議で提議し改善すべきものは反映しています。また、日常において職員との会話を大切にし、その何気ない会話の中から要望をくみ取るように心がけています。	誕生会やクリスマス会、外出行事など年間の行事計画は職員が輪番制で担当しています。利用者と話し合い、毎月開かれるホーム会議にアイデアを出し合い、要望や課題など検討しています。管理職は本部の会議で各事業所の議題を提出し、運営に反映しています。	
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	研修や資格取得の支援を行っています。また個々の能力を生かせるよう適材適所の人員配置を心がけ、行事や掲示物作成などの担当は順番で行い、責任感と達成感を持って取り組んでおります。		
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	年一回の管理者研修や、日々のカンファレンスの実施にて様々な疑問や問題解決への取組み、全職員を対象とした毎月の勉強会、全ホーム対象の事例発表会を実施し、職員の知識及びサービスの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主催の交換研修に参加し、他事業者とユニット単位での交換研修を実施しています。また泉区の連絡会での交流を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に面接やホーム見学を実施して、不安や疑問点、要望を相談できる体制をとっております。また入所初期段階ではホームでの生活に慣れるようにサポートを行い、職員間で情報共有を行い統一ケアを心掛けています。		

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	入所前に面接やホーム見学を実施し、要望や疑問点を相談できる体制を取っています。また入所初期段階ではご本人様の生活の様子をこまめに連絡するようにしています。		
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	入所後一カ月程度は、ホームでの生活に不満や不安を感じる事も多いため、対話や細かなケアを行い、それらを解消するべく支援を行います。		
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	料理や家事、レクリエーションやTV・音楽鑑賞などをご利用様とスタッフが一緒に行うことにより共に過ごす関係を築いています。		
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	ご家族とともにお祭り等の様々な行事に参加する機会を設けています。またご利用者様の生活にもご家族からのご意見・ご要望を尊重してメリハリのある生活を送っていただいております。		
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	面会時間には特に制限はありません。またご家族やご友人との外出も自由に行えます。身寄りのない方の場合にはホーム職員が付き添って外出します。ご家族への電話は希望時にホームの電話を利用できます。	入居時のアセスメントの資料や日々の暮らしの中で本人の生活習慣や役割など把握しています。行き慣れたスーパーへの買物、通院外出したときや行政との対応に同行した時など、ドライブしながら地域との関係を継続でき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	日々の生活、レクリエーションや散歩・行事等などを通じてご利用者様同士が自然と交流し会話などができるよう支援しております。また職員も世間話などに参加し楽しい雰囲気作りを心掛けております。		
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	他の施設や他介護サービスに移られた方は1名もいません。亡くなられたため契約終了、退所された方はいらっしゃいません。ご夫婦入居の方のご主人様が亡くなられた後でも、ご家族様と相談しながら生前と変わらぬ対応が継続できるように関わりを持っています。		
<b>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</b>					
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。	団欒時などリラックスされているときに、ご本人から不安や悩みやご要望などをお聞きして日々のケアに反映させるようにしております。ご本人の意思疎通が困難な場合には、ご家族との協議を行って最善策をとっております。	入居時のアセスメントや日頃の会話から趣味や得意なことなど把握して活力を引きだすよう支援しています。相手の少ない将棋など近くのグループホームに出かけ、お互いに楽しめるよう計画しています。入浴時では気づきの場となるよう努めています。	
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	入所前の訪問調査、面接や契約時にご本人やご家族へヒアリングを行っています。職員間での情報共有を行い、ケアに反映しています。		
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	職員は個人ファイルの記録や連絡ノートに必ず目を通し、交代時には申し送りによって最新の身体状況を把握するように努めています。		

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	普段の生活状況や対話、アセスメントを通して課題や問題点を発見、職員間でのカンファレンスを行い、介護計画の作成を行っています。またご家族からの要望も聞き反映しております。	職員はいつもメモ用紙、日々の変化や気づきなど記入した業務日誌、個別ファイル、連絡帳などから全職員で問題点や課題を見つけ、本人や家族の要望・意見を取り入れ、現状に即した介護計画を作成しています。計画は3ヶ月毎に見直しています。	
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	業務日誌・個別ファイル・入居者連絡帳を作成し、入居者様の日々の様子や特記事項の情報共有をしております。これらの情報を元にケアプランの見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご入居者様の要望には可能な限り対応し、買い物や散髪など職員が外出支援を行っています。		
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	地域自治会に加入しており、お祭りや防災訓練などの地域行事に職員と一緒に積極的に参加しています。		
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	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決定しております。また病状などにより専門の医療機関の受診や主治医の変更など適切な医療が受けられる体制をとっています。	入居時に本人と家族の希望によってかかりつけ医を決定しています。協力医療機関の内科や精神科は2週に1回訪問診療があり、夜間、休日緊急時にも連絡可能な体制を取っています。歯科は毎週1回の訪問診療があり、義歯作成や口腔ケアをしています。	



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
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	福祉プラザあいしま訪問看護との契約に基づいて週一回の健康チェックや日々の健康管理、相談やアドバイスが受けられます。また24時間体制で急変時の指導や対応を行います。		
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。	入院医療機関の医師との相談、ご家族の意向をふまえた上で、ホームでの生活が可能な段階で退院できるように協議して決定しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合には、ご家族・主治医・訪問看護師・施設管理者で今後の医療方針の協議を行い、ご本人やご家族の希望を尊重して終末期に向けた医療の選択を行っています。	入所時に重度化した場合の指針を説明しています。家族と話し合い、利用者が安心して終末期を過ごせるよう取り組んでいます。法人内の事例発表会や研修、勉強会にて情報の交換や共有化を図るなど積極的に研鑽を重ねています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成、事務所に設置しています。また社内勉強会や泉区の救命救急講習に参加し、応急手当や初期対応の知識やスキルを身に付けています。		
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	緊急時非常災害対応マニュアルを設置しています。また町内の防災訓練には、職員とご利用者様数名で参加し、ホームにおいては年2回防災訓練を実施しています。防災用品や非常食などを設置しております。	消防署立ち会いのもと、年2回防災訓練を行っています。玄関には、ヘルメット、ロープ、ランタンなど防災用品を揃え、水や食料など3日分の備蓄をしています。更に法人本部には4日分の備蓄があります。薬は1週間分を薬局にストックしています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入職時にオリエンテーションを行い、プライバシーの確保・個人情報の取扱い・守秘義務の説明をしています。日々の業務では、各フロアの責任者が指導・管理を行っています。	研修等で職員の意識向上を図っています。職員は利用者を人生の大先輩として親しい中にも節度のある対応を心がけており、言葉遣いや声掛けも粗雑にならないように注意しています。個人記録は鍵のかかる戸棚にて保管管理しています。	
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	ホームでの生活には特に制限は設けておらず、ご利用者様の意思で自由に過ごされています。要望や不満などは気軽に職員に話せる環境作りも行っています。また家事参加や介助が必要な場合には職員と一緒にいるなどの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、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	入居者様個人のペースに合わせ見守りや介助を行っています。食事など時間が決まっているものもありますがご本人の都合で時間をずらすことができます。またご本人の希望により散歩や読書・TV・音楽鑑賞など自由に活動していただいています。		
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	ご自分で洋服を選び着用されています。またお化粧品などの身だしなみをされている方もいらっしゃいます。季節の衣類などは職員と一緒に買い物に出掛けられることもあります。散髪は訪問理容や理髪店で行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の好みやリクエストなどを反映した献立作成をしています。またオヤツ作りや調理補助などご利用者様が参加できる環境も整えています。	利用者にごその日食べたいものを聞いて、献立を決めて作っています。利用者と職員が同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べています。毎月、系列のレストランで外食をしたり、出前を取ったり、「食」を通じた様々な取り組みをしています。	

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・水分の摂取量はチェック表にて毎日記録し体調管理に努めています。栄養状態の悪い場合には主治医の指導の下に栄養剤にて補給していただきます。毎週の体重測定にて変動が大きい場合には主治医に報告相談しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っています。自立で行う方でも磨き残しなどが生じる場合には職員が介助を行います。また入れ歯は週一回以上洗浄剤で消毒しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し記入する事で排泄パターンを把握し、トイレに誘導する時間帯を決定しています。自立の方には声かけ、自立にて排泄が困難な方の場合には介助にて誘導しています。	排泄チェック表で排泄パターンをつかみ、適切なトイレ誘導で排泄の自立支援をしています。便秘がちな方には水分補給や運動、よく噛んで食事をするなどの工夫で下剤使用が減少しています。	
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	適度な運動の実施や、食物繊維の豊富な食材を使用した食事の提供、朝食時の牛乳の提供などを行い自然な排便を促しています。便秘がちな場合には主治医より漢方や下剤などが処方され改善されています。		
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日おきの入浴となっておりますが、ご本人の希望で毎日入浴することも可能です。入浴時間帯に関しても入居者様の都合に合わせて入浴できるように支援しております。	利用者の希望に合わせて入浴支援をしています。入浴を拒否する利用者には、言葉掛けなど工夫しながら入浴を楽しめるよう支援しています。介護度の高い利用者は、同じ法人からの訪問入浴を利用しています。	

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
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	日々の生活リズムを一定に保ち、日中も散歩やアクティビティを実施することで心地よい疲れを感じてもらうことによって安眠できるように支援しています。また快適な睡眠のために夏・冬はエアコンなどで温度管理を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルには、処方されている薬の名称や効果・副作用を記載した書類をファイリング、また新たに薬が増えた場合には連絡帳などで職員全体に周知を行っています。また服薬による症状の変化を次回往診時に主治医へ報告しています。		
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	ご入居者様個人の好みにあわせて様々なアクティビティを用意しております。カラオケなどの複数で行うものや、塗り絵や編み物など個人で行うものもあります。職員から提案し行うアクティビティもあり新たな楽しさを感じていただけることもあります。		
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	散歩や外気浴は日課として行っております。また月3回はレストラン風の音で「外食」や「音楽療法」を行っています。施設全体の遠足の実施や職員の外出支援が可能な時は、ドライブや買い物、散髪などに出掛けています。	日常的に散歩や買物、ドライブに出かけています。系列のレストランでの外食や音楽療法、系列の他のグループホームでの餅つき大会、大船の植物園への遠足や近隣の公園での盆踊り、花見など、行事を多く計画するよう支援しています。	
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	基本的に金銭管理は本社にて行っています。買い物などを行う場合にはホームにて一時立替払いを行い、月々のサービス利用料と共に請求しています。外出時には事前にお金を用意することもあります。		

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	ご本人の希望時に自由に連絡を取ることができます。希望時にホームの電話を利用することができ、手紙を出す際、切手やハガキなどの購入支援を行い、またスタッフがポストへの投函支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや居室に続く廊下などは一般的な造りでリビングとキッチンも近く、生活感のあるホームです。またいつでも富士山が見えるリビングからの眺望は、ご入居者様のお気に入りの空間です。	リビングにはテーブルや椅子、テレビなどが置かれています。すぐ横の台所からはリビングの様子がよく見え、調理をしながら利用者の見守りができます。空気清浄機や加湿器、エアコンで空調管理をしています。窓からは富士山がよく見えます。	
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	リビングではご自分の席で塗り絵など好きな事をされたり、ご利用者様同士会話をされています。職員と一緒にテレビを見たり雑談するなど家庭的な雰囲気の中で、過ごされています。		
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	愛用されていた家具や布団、枕など使い慣れたものを使用することで、自宅とのギャップを少なくしています。またご家族やペットなどの写真や飾り物を居室内に飾られる方もいます。	日当たりのよい居室には、利用者が今まで使っていたタンスや机、小物などを持ち込んでその人らしく暮らしています。好みで写真などを飾っている利用者もいます。窓から富士山が望める居室もあります、喜ばれています。	
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・浴室・廊下などには手すりを設置し自立を支援しています。また扉には解りやすい様に大きな文字で貼り紙をしています。		

事業所名	グループホームこてまり
ユニット名	すずらん

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホームの理念として、ご利用者様の快適な生活を念頭において作成しています。その理念は玄関、事務所に掲示しいつでも確認できるようにしています。ご利用者様との会話や生活介助を通してサービスの向上を目指し、実践をしております。		
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	自治会に参加しており、回覧板を通して町内の行事に参加しております。火災や地震、大規模災害に備えて、避難訓練や救急対応の講習など、連携の為に情報共有も行っております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の会議には可能な限り出席させていただき、当ホームの概要や状況を説明しております。またホームで実施する行事や会議などに地域の方も参加していただけるように呼び掛けを行っております。		
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	ホームの日頃の活動状況報告を行い、評価やアドバイスを頂くようにしております。その結果を反映しホームの運営の向上につなげております。また震災などの大規模災害発生時に地域との連携を行えるように協議や交流を行っております。		
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	防災連絡協議会への加入、泉区認知症高齢者グループホーム連絡会応急処置講習や防災訓練に参加しております。また保健などの更新手続きや認定調査時の立会い、生活保護担当の方との協議をしております。		

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	身体拘束をしないケアについて、職員の講習などを行い全てのスタッフに周知徹底しております。当ホームでは開所以来身体拘束事例はありません。夜間以外は玄関の施錠もしておらず、晴天時には玄関前で外気浴や散歩などを実施しております。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	社内講習や外部研修への積極的参加にて全職員、虐待防止の意識を持つように指導しております。またスタッフ間にて常に接遇の確認や声かけを行いあい、また管理者や先輩社員に関わらずお互いに意見できる環境を作っております。		
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	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。また生活保護担当と連携し、ご利用者の悩み、問題について協議してサービス向上に活用しています。成年後見人制度、プライバシー権利擁護について市町村の講習会に参加し学んでおります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には、ご本人・ご家族へ文書及び口頭にて説明を行い、同意を得た上で署名捺印をいただいています。契約に関する不明点や疑問に関しては、きちんと納得されるまで説明を行っております。		
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	ご家族等の面会時に、日常生活や健康面などの様子を報告し、ご意見ご要望を伺っております。また年2回の家族会では個人個人のご意見ご要望を伺い、運営に反映しております。		



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	ホーム会議やカンファレンスを実施しており、職員からの意見や要望は毎月行われる管理者会議で提議し改善すべきものは反映しています。また、日常において職員との会話を大切にし、その何気ない会話の中から要望をくみ取るように心がけています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	研修や資格取得の支援を行っています。また個々の能力を生かせるよう適材適所の人員配置を心がけ、行事や掲示物作成などの担当は順番で行い、責任感と達成感を持って取り組んでおります。		
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	年一回の管理者研修や、日々のカンファレンスの実施にて様々な疑問や問題解決への取り組み、全職員を対象とした毎月の勉強会、全ホーム対象の事例発表会を実施し、職員の知識及びサービスの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主催の交換研修に参加し、他事業者とユニット単位での交換研修を実施しています。また泉区の連絡会での交流を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入所前に面接やホーム見学を実施して、不安や疑問点、要望を相談できる体制をとっております。また入所初期段階ではホームでの生活に慣れるようにサポートを行い、職員間で情報共有を行い統一ケアを心掛けています。		

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	入所前に面接やホーム見学を実施し、要望や疑問点を相談できる体制を取っています。また入所初期段階ではご本人様の生活の様子をこまめに連絡するようにしています。		
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	入所後一カ月程度は、ホームでの生活に不満や不安を感じる事も多いため、対話や細かなケアを行い、それらを解消するべく支援を行います。		
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	料理や家事、レクリエーションやTV・音楽鑑賞などをご利用様とスタッフが一緒に行うことにより共に過ごす関係を築いています。		
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	ご家族とともにお祭り等の様々な行事に参加する機会を設けています。またご利用者様の生活にもご家族からのご意見・ご要望を尊重してメリハリのある生活を送っていただいております。		
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	面会時間には特に制限はありません。またご家族やご友人との外出も自由に行えます。身寄りのない方の場合にはホーム職員が付き添って外出します。ご家族への電話は希望時にホームの電話を利用できます。		

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	日々の生活、レクリエーションや散歩・行事等などを通じてご利用者様同士が自然と交流し会話などができるよう支援しております。また職員も世間話などに参加し楽しい雰囲気作りを心掛けております。		
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	他の施設や他介護サービスに移られた方は1名もいません。亡くなられたため契約終了、退所された方はいらっしゃいます。ご夫婦入居の方のご主人様が亡くなられた後でも、ご家族様と相談しながら生前と変わらぬ対応が継続できるように関わりを持っています。		
<b>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</b>					
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。	団欒時などリラックスされているときに、ご本人から不安や悩みやご要望などをお聞きして日々のケアに反映させるようにしております。ご本人の意思疎通が困難な場合には、ご家族との協議を行って最善策をとっております。		
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	入所前の訪問調査、面接や契約時にご本人やご家族へヒアリングを行っています。職員間での情報共有を行い、ケアに反映しています。		
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	職員は個人ファイルの記録や連絡ノートに必ず目を通し、交代時には申し送りによって最新の身体状況を把握するように努めています。		

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	普段の生活状況や対話、アセスメントを通して課題や問題点を発見、職員間でのカンファレンスを行い、介護計画の作成を行っています。またご家族からの要望も聞き反映しております。		
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	業務日誌・個別ファイル・入居者連絡帳を作成し、入居者様の日々の様子や特記事項の情報共有をしております。これらの情報を元にケアプランの見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご入居者様の要望には可能な限り対応し、買い物や散髪など職員が外出支援を行っています。		
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	地域自治会に加入しており、お祭りや防災訓練などの地域行事に職員と一緒に積極的に参加しています。		
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	内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き主治医を決定しております。また病状などにより専門の医療機関の受診や主治医の変更など適切な医療が受けられる体制をとっています。		

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	福祉プラザあいしま訪問看護との契約に基づいて週一回の健康チェックや日々の健康管理、相談やアドバイスが受けられます。また24時間体制で急変時の指導や対応を行います。		
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。	入院医療機関の医師との相談、ご家族の意向をふまえた上で、ホームでの生活が可能な段階で退院できるように協議して決定しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合には、ご家族・主治医・訪問看護師・施設管理者で今後の医療方針の協議を行い、ご本人やご家族の希望を尊重して終末期に向けた医療の選択を行っています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時対応マニュアルを作成、事務所内に設置しています。また社内勉強会や泉区の救命救急講習に参加し、応急手当や初期対応の知識やスキルを身に付けています。		
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	緊急時非常災害対応マニュアルを設置しています。また町内の防災訓練には、職員とご利用者様数名で参加し、ホームにおいては年2回防災訓練を実施しています。防災用品や非常食などを設置しております。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入職時にオリエンテーションを行い、プライバシーの確保・個人情報の取扱い・守秘義務の説明をしています。日々の業務では、各フロアの責任者が指導・管理を行っています。		
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	ホームでの生活には特に制限は設けておらず、ご利用者様の意思で自由に過ごされています。要望や不満などは気軽に職員に話せる環境作りも行っています。また家事参加や介助が必要な場合には職員と一緒にいるなどの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、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	入居者様個人のペースに合わせ見守りや介助を行っています。食事など時間が決まっているものもありますがご本人の都合で時間をずらすことができます。またご本人の希望により散歩や読書・TV・音楽鑑賞など自由に活動していただいています。		
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	ご自分で洋服を選び着用されています。またお化粧品などの身だしなみをされている方もいらっしゃいます。季節の衣類などは職員と一緒に買い物に出掛けられることもあります。散髪は訪問理容や理髪店で行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご利用者様の好みやリクエストなどを反映した献立作成をしています。またオヤツ作りや調理補助などご利用者様が参加できる環境も整えています。		

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・水分の摂取量はチェック表にて毎日記録し体調管理に努めています。栄養状態の悪い場合には主治医の指導の下に栄養剤にて補給していただきます。毎週の体重測定にて変動が大きい場合には主治医に報告相談しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行っています。自立で行う方でも磨き残しなどが生じる場合には職員が介助を行います。また入れ歯は週一回以上洗浄剤で消毒しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を作成し記入する事で排泄パターンを把握し、トイレに誘導する時間帯を決定しています。自立の方には声かけ、自立にて排泄が困難な方の場合には介助にて誘導しています。		
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	適度な運動の実施や、食物繊維の豊富な食材を使用した食事の提供、朝食時の牛乳の提供などを行い自然な排便を促しています。便秘がちな場合には主治医より漢方や下剤などが処方され改善されています。		
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日おきの入浴となっていますが、ご本人の希望で毎日入浴することも可能です。入浴時間帯に関しても入居者様の都合に合わせて入浴できるように支援しております。		

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	日々の生活リズムを一定に保ち、日中も散歩やアクティビティを実施することで心地よい疲れを感じてもらうことによって安眠できるように支援しています。また快適な睡眠のために夏・冬はエアコンなどで温度管理を行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルには、処方されている薬の名称や効果・副作用を記載した書類をファイリング、また新たに薬が増えた場合には連絡帳などで職員全体に周知を行っています。また服薬による症状の変化を次回往診時に主治医へ報告しています。		
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	ご入居者様個人の好みにあわせて様々なアクティビティを用意しております。カラオケなどの複数で行うものや、塗り絵や編み物など個人で行うものもあります。職員から提案し行うアクティビティもあり新たな楽しさを感じていただけることもあります。		
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	散歩や外気浴は日課として行っております。また月3回はレストラン風の音で「外食」や「音楽療法」を行っています。施設全体の遠足の実施や職員の外出支援が可能な時は、ドライブや買い物、散髪などに掛かっています。		
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	基本的に金銭管理は本社にて行っています。買い物などを行う場合にはホームにて一時立替払いを行い、月々のサービス利用料と共に請求しています。外出時には事前にお金を用意することもあります。		



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	ご本人の希望時に自由に連絡を取ることができます。希望時にホームの電話を利用することができ、手紙を出す際、切手やハガキなどの購入支援を行い、またスタッフがポストへの投函支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングや居室に続く廊下などは一般的な造りでリビングとキッチンも近く、生活感のあるホームです。またいつでも富士山が見えるリビングからの眺望は、ご入居者様のお気に入りの空間です。		
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	リビングではご自分の席で塗り絵など好きな事をされたり、ご利用者様同士会話をされています。職員と一緒にテレビを見たり雑談するなど家庭的な雰囲気の中、過ごされています。		
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	愛用されていた家具や布団、枕など使い慣れたものを使用することで、自宅とのギャップを少なくしています。またご家族やペットなどの写真や飾り物を居室内に飾られる方もいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレ・浴室・廊下などには手すりを設置し自立を支援しています。また扉には解りやすい様に大きな文字で貼り紙をしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームこてまり

### 目標達成計画

作成日: 平成 25年 3月 18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	町内会の行事イベントに毎回参加させていただいているが、お世話になることのほうが圧倒的に多い。	お祭りの時の一時的な手伝いではなく、毎月の暮らしの中で少しでも何かお手伝いができることは無いかを捜し、協力したい。	健康維持の運動を兼ねて1ヶ月に一度以上みんなの広場等の草むしり、ゴミ拾いなどを行う。	12ヶ月
2	35	年に2回消防訓練を行っているが、昨今多くなってきている地震や悪天候による非常時の際の対応などを、全職員、利用者、地域との協力の下に考え、再確認行う。	突然の停電や断水時の対応、災害時の利用者の誘導方法などを確立したい。	消防署立会いの年2回の避難訓練のほかに、地震や災害時の対応、避難訓練などを行う。防災用品の使用方法など、職員、利用者と共に訓練を行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。