

平成27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	1491000244	事業の開始年月日	平成19年4月17日	
		指定年月日	平成19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 やまぶき			
所在地	(244-0002) 横浜市 戸塚区 1256			
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27年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月22日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

近隣の小規模多機能もえぎケアセンター矢部、視覚障害者グループホームみなと・みさき、戸塚区生活支援センター、ゆうゆうひろば(子と親の集いの場)、上矢部地域ケアプラザ等と協力し、毎年10月に「矢部福祉まつり」を行っています。町内会の協力を得て、近くの公園をお借りしたり、地域のお囃子の方々にも参加して頂いています。会社からも、野菜を提供して頂き、販売を行っています。法人内に中華レストランがあり、今年は利用者全員で、食事会に行くことが出来ています。また、食事センターも出来た為、そちらからの夕食配達も始まり、利用者様の楽しみが増えています。日々の取り組みに関しては、自立支援を念頭に置き、小さな事でも、出来ることは本人にして頂くようにしています。

【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12月12日	評価機関 評価決定日	平成28年2月25日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、横浜市営地下鉄「踊場」駅から徒歩約12分、またはJR東海道線・横浜市営地下鉄「戸塚駅」より神奈中バスで「道祖神前」バス停下車徒歩2分の場所にあります。近くには大小の公園や福祉施設がある住宅街で静かな環境です。運営法人は、横浜市内を中心に多くの福祉サービスを展開する株式会社アイシマです。

<優れている点>

事業所と、隣接する3つの福祉事業所が、自治会や地域ケアプラザなどの全面的な協力のもと、「矢部福祉まつり」を近くの公園で共同で開催しています。地域密着型事業所として、地域との輪を広げようと毎年10月に開催して、今年で5回目の開催となりすっかり地域の行事として定着しています。綿菓子や野菜販売などの出店の他に、地域のボランティアによる、祭りばやしや獅子舞など賑やかな催しです。子どもから大人まで多くの人の参加があります。利用者も参加して地域の人々との交流をはかっています。またこの連携を災害時にも活かそうと、年に1回は合同で災害訓練を行っています。地域との顔の見える関係の構築に役立っており、災害時にも大きな力となります。

<工夫点>

事業所では、利用者ひとり一人に合わせた自立支援をモットーに、日々の活動を行っています。利用者は、職員の声掛けや見守りのもとで、掃除や雑巾縫い、配膳、下膳など身の回りのことを行っています。一人ひとりの能力にあわせて、生活能力の維持や向上を図る支援をしています。

【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 やまぶき
ユニット名	わかば

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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近づけている。	「その人らしさを大切に、地域に開かれた家であることを目指す」を事業所理念としています。理念は、事務所、会議室など、職員の目にふれる場所に掲示しています。	理念の実現に向け、より具体的な事業所の目標を毎年作成しています。今年度は、利用者一人ひとりに見合ったレクリエーションの実践と利用者と一緒に掲示物制作を通しての暖かい雰囲気作りを掲げています。日々のサービス提供に反映させています。	
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。	近隣の3福祉事業所（いずれも別法人）と共に自治会に加入し、交代で月々の会議に参加しています。また、秋には、自治会の許可を頂き、公園にて祭を開催し、地域の方々に事業所を知って頂く機会を作っています。	近隣の3福祉事業所と共催する「矢部福祉まつり」は、地域の秋の恒例行事として定着しており、自治会も回覧板にチラシを折り込ませてくれるなど協力してくれています。自治会と連携した活動として、3福祉事業所と分担し、公園の定期清掃も行っています。	
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。	近隣の事業所と交代で、近くの公園の清掃を行っています。昨年より清掃に参加する利用者様が増えています。清掃を行った日時、人数を記録し、自治会に報告しています。	/	/
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。	会議において、利用者様の様子を報告し、参加されているご家族様からの質問に答えるようにしています。毎年行っている祭に関しては、ケアプラザ、町内会会長より協力、意見を頂戴し、内容の充実と共に、地域の人々への周知もお願いしています。	運営推進会議は、利用者家族や地域住民代表、地域包括支援センター職員をメンバーに年6回開催しています。参加者からの意見はサービス向上に生かし、誤薬使用注意の要望が出された際には、服薬時の決まり事を全職員で再確認すること決めています。	
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。	生活保護の方が多く、主に区の保護担当と、こまめに連絡を取っています。管理者が、電話だけでなく、区役所に面談に行くこともあります。また、とつかハートプラン（戸塚区保健福祉事業）のモデル事業も行っています。	区の生活保護担当窓口である生活支援課とは緊密に連絡をとり、利用者の状況などについて情報交換しています。また、とつかハートプラン（区と協働し、ずっと住みたいまちづくりを目指す取り組み）のモデル事業として「矢部福祉まつり」を実施しています。	

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。	玄関の施錠については、日中は行わず、夜間のみを基本としています。落ち着かない利用者様への対応や、転倒・転落などの事故の対策が、身体拘束につながらない様に意識しています。	運営法人による研修の内容をカンファレンスで取り上げたり、資料を回覧するなどして身体拘束がもたらす弊害の理解と周知に努め、ケアに生かしています。言葉による拘束にも注意をはらい、利用者に「待ってて」「座ってて」等の言葉掛けをする場合は、理由を明確に伝えるようにしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	「虐待防止マニュアル」を職員がいつでも見られる所に置いています。6月、外部講師を招き、「高齢者虐待防止」の研修を行っており、3名出席しています。		
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。	主に管理者が生活保護担当と連携し、利用者様の近況を伝えています。利用者様一人一人が、自立し、安心して日常生活が営めるよう支援しています。保護担当と連携し、必要な方には後見人を立てて頂ける様はたらきかけています。		
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。	契約時は、ご本人様とご家族様、又は生活保護担当へ、文書に沿って説明を行い、同意を得て署名、捺印を頂いています。その際、質問なども伺い、説明し、ご理解を頂いています。		
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。	2ヶ月毎の運営推進会議、年2回の家族会には利用者様の家族に参加して頂き、ホームの活動状況を伝え、意見を伺っています。面会に来られた際には、様子をお伝えし、面会に来られないご家族には、電話や手紙にて、近況報告や、行事の連絡をしています。	運営推進会議は家族3人がメンバーになっており。外部の人にも意見表明が可能です。また、家族会には事業所職員も参加し、要望等を聞いています。今年度からは、より多くの家族に来所してもらえよう、日曜の敬老会に合わせて開催する工夫もしています。	

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。	ホーム全体の会議、利用者様の個別ケアカンファレンスを、それぞれ月1回行っています。職員同士で話し合った結果を、業務の改善につなげたり、利用者様のケアプランに反映させたりしています。	職員が事業所の運営や管理について意見や提案を表明できる機会として、月1回のホーム会議とカンファレンスがあります。意見等は日々のコミュニケーションを通して管理者に伝えられることも多く、年2回の個人面談の場で話し合うことも可能です。	
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。	利用者が日常生活を送る上での困り事、意向などを、日々の会話から引き出してもらうようにしています。その上で、職員一人一人の意見を聞きま。利用者様のより良い生活を支援する計画を立てる際に、その意見を活用するようにしています。		
13		○職員を育てる取り組み 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5回の社内研修や、外部講師を招いての教育研修会に出席する機会を設けています。また、資格を取得したいと希望している職員もいます。いずれも、勤務調整を行い、環境を整えています。		
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り組みをしている。	泉区・戸塚区のグループホーム連絡会に出席し、同業者との交流に努めています。また、横浜市で開催される研修には、同法人のグループホーム職員と共に、積極的に参加し、必ず報告書を作成しています。		
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。	入所開始時は、努めてご本人に話しかけるようにしています。また、ご本人からの言葉を傾聴すること、行動を観察して思いを汲み取るなどを通して、安心して、落ち着いて生活をして頂くことを意識しています。		

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。	入所初期は、ご家族に面会に来て頂き、本人の様子を確認してもらおうと共に、月の予定やホームでの様子をなるべくこまめに電話や手紙で伝え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。	入所初期においては、本人の望む暮らしの把握に努めます。同時に、ホームでの日常生活を営む上での困り事を理解し、それを解決する為に必要な支援を実践しています。		
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。	掃除や洗濯物干し、片付け、配膳、下膳など、利用者様一人一人に出来る事を行って頂いています。役割を持って生活して頂くことに力を入れています。		
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。	ご家族には月の行事予定をお伝えし、本人の外出と面会が重ならない様になっています。ご本人の生活の様子や、必要になったものがあれば、適宜、電話や手紙でお伝えするようにしています。		
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。	親類や知り合いに、自由に電話を掛けたり、はがきを出したりしていただいています。	入所前の面談や、日々の関わりの中で聞き取るなどして、利用者の生活歴の把握に努め、馴染みの関係の維持に生かしています。洋裁を教えていた時の生徒たちが2ヶ月に1回ほど面会に訪れる利用者もいます。電話や手紙での連絡を取り持つ支援も行っています。	

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
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。	努めて職員が利用者同士、スムーズにコミュニケーションがとれる様、橋渡しをします。また、テレビ、トランプ、月々の行事などを通し、利用者同士が会話し、楽しんで頂ける機会を提供できるようにしています。		
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。	ご本人が退所になった後も、本人が入院している場合は面会に行ったりしています。また、ご家族や保護担当と連絡を取り、本人の状況を伺うようにしています。		
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。	散歩時、入浴時などの、何気ない会話を通して、本人の意向を聞きだすようにしています。困難な場合は、その方の望む暮らしを想像し、本人本位の支援となるように心がけています。	サービス提供時、特に入浴など利用者 と職員が一對一になる機会を生かして思いや意向の把握に努めています。役に立つことがしたいと希望する利用者には、料理の下ごしらえや共用スペースの掃除を手伝ってもらうなど、ケアプランに反映させています。	
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。	入所前の生活歴に関しては、事前に情報を取り寄せ、以前の仕事、性格などの把握に努めています。また、家族や保護担当から生活環境を聞くこともあります。		
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。	利用者の一日の過ごし方については、ケアプランに沿いながら支援し、時系列で個人のケース記録に記入しています。心身状態については、気付いたことを申し送り、職員に周知し、必要な際には、主治医に相談したりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、必要の関係者と話し合い、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。	利用者との会話を第一に、そこから困り事や、意向を見出していきます。それをカンファレンスで話し合い、その時の本人に見合ったケアプランを作成し、統一した声掛け、対応ができるようにしています。	ケアプランの作成・見直しに当たっては家族に説明し、「介護支援計画書」に署名・捺印してもらっています。モニタリングは、注意を要する点や利用者の変化、本人の希望など、5つのチェック項目からなる「9シート」を用い3ヶ月に1回実施しています。	
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。	ケアプランが実践できているか、個人のケース記録に毎日記入しています。気づきについては、申し送りで職員に周知しています。必要であれば、都度細かく対応を見直すこともあります。		
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。	定期的に医療が必要な方に対し、受診の付き添いを行っています。2ヶ月に一度の内科受診、3ヶ月に一度の眼科検診など、柔軟に対応しています。		
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。	ホーム近くの公園清掃を継続して行っています。(奇数週の土曜日) また、近隣の福祉事業所やケアプラザと協力して祭を開催し、地域の方にホームを知って頂く機会を作っています。(10月の第1土曜)		
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。	法人内で、内科、精神科の協力医療機関があり、月2回、往診に来て頂いています。主治医の決定は、本人や家族、又は保護担当の意見を聞きます。その他、歯科、皮膚科の往診もあります。	内科や精神科、歯科など、それぞれの希望に応じて協力医の往診により受診しています。また今までのかかりつけ医の受診に関して、家族のいない利用者は職員が通院に付き添っています。医師、看護師による健康管理と24時間連絡が取れる体制も整っています。	

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、訪問看護を受けています。1週間の様子を伝える為、医療連携ノートを作成しています。記載内容に回答を得る形で、次のケアにつなげています。また、夜間も常に連絡が取れる体制となっています。		
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。	主に管理者が主治医と連絡を取り、入院先に情報提供書を送って頂き、滞りなく治療が受けられるようにしています。入院中は、なるべく面会に行き、看護師、相談員と面談し、早期退院を目指しています。		
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、事業所です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。	法人として、重度化した場合の指針が定められています。契約時に説明しますが、その状況になった場合、再度、管理者、主治医、訪問看護師とで医療方針を協議します。本人、家族の希望を尊重し、終末期に向けた対応を行います。	法人が定めた「看取り介護に関する指針」にもとづいて、本人や家族などに説明し契約を交わしています。事業所としてできることを明確にして、家族や主治医、看護師の協力が整うという前提条件のもと、その人らしい最後が迎えられるように支援しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	事故・異変発生時、地震発生時、火災発生時など、緊急の内容に即した対応マニュアルを、各階の電話の傍に貼り出し、誰でも落ち着いて対応できるように、環境を整えています。		
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、避難訓練を行っています。そのうち、1回は、近隣の福祉事業所と合同で行っており、協力して頂けるよう、関係を築いています。また、緊急時の食糧や飲料水、コンロ、ボンベなどの備蓄しています。	避難訓練の1回は、近接の福祉事業所と合同の訓練を、地震や火事などの想定で毎回テーマを変えて訓練を行っています。お互いに事業所間の連携を密にとり、役割を確認しています。2回目は、消防署の指導のもと訓練を実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	社内研修において、接遇、倫理について、勉強する機会を設けています。 (毎年5月)	入職時や運営法人の研修及び社内研修で、年に1回は接遇や個人情報について説明を受けています。常に人生の先輩として敬意を払い、本人の尊厳を損なわないようにしています。介護はサービス職であるとして、言葉には大変注意しています。		
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。	散歩は、必ず職員と1対1で行っています。その中で、なるべく会話を多くし、思いや希望を聞きだします。レクリエーションに関しては、数種類ある中から、本人に選んで頂き、希望に沿うようにしています。			
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。	ご本人の生活のペースに合わせた支援を心がけています。午前、午後、両方にレクリエーションの時間を設け、職員と関わりながら、楽しく一日を過ごして頂けるようにしています。			
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。	服は、なるべく本人に選んで頂いています。散歩時には帽子を被られたり、レストランへの外出の際には、よそ行きの服を選んだり、ネクタイを締めて行かれる方もいます。			
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。	自力摂取を目指し、食事環境を個々に整えています。献立は決まっていないため、利用者に希望を聞くこともあります。出来る方には、食事の配膳、下膳をお願いしています。	食事はすべて職員が手作りしています。利用者の希望を取り入れ、栄養にも配慮して献立を決めています。運営法人のレストランへの外食や、配食センターから夕食をとったり、誕生日にはその人の好きなメニューなどを取り入れて変化をつけています。		

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
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。	食事形態は、利用者様に合わせて、安全に召し上がって頂けるように工夫しています。むせる方には、水分にとろみをつけています。一汁三菜をベースに、野菜を意識して多く取り入れています。		
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、なるべく自力で口腔ケアを行って頂いています。また、歯科往診時に、口腔ケアをして頂き、ケアの指導をして頂くこともあります。		
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。	ご自分でトイレに行けない方は、排泄間隔をみて、トイレ誘導を行います。腹部マッサージを行い、トイレでの排泄を促します。自立している方に関しては、排泄表にて、間隔を確認してから、適宜トイレの声掛けを行っています。	可能な限りトイレでの排泄を支援しています。一人ひとりの排泄リズムを把握、分析し、また本人の表情や仕草から声掛けをし、トイレへ誘導しています。カンファレンスで職員が情報を共有し、主治医の意見も貰いトイレでの排泄が増えた例もあります。	
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。	食事に野菜を多く取り入れたり、牛乳を飲んで頂いたりしています。朝は、なるべくバナナを提供しています。また、腹部マッサージを行ったりして、極力下剤に頼らない、自然な排便を目指し、対応しています。		
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。	ご本人のペースで入浴して頂いています。湯加減の希望を聞いたり、入浴剤を使用しています。着替え選びも、なるべくご本人にして頂いています。	介護度の高い利用者も、機械浴の設置と訪問入浴の利用などで、安心して入浴できるように支援しています。今までの生活習慣を大切に、入浴時間はできるだけ希望の時間帯に入れるようにしています。ゆず湯や菖蒲湯などの季節感を大切にしています。	

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
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。	各部屋に室温計を設置し、室内環境に配慮しています。加湿器を使用されているかたもいます。就寝前は、テレビ観賞、フロアでの職員との会話など、思い思いに過ごして頂いています。		
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。	一人一人のお薬手帳を常備しています。利用者の個人ファイルには、最新の薬の情報を綴っており、職員が確認できるようにしています。主治医と、主に管理者が相談し、服薬の変更、調整を行っています。		
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。	居室掃除、布切れ作り、テーブル拭きなど、利用者一人一人に合った役割をお願いしています。楽しみ事については、散歩、時代劇観賞、歌唱、オセロなど、希望に沿って支援しています。		
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。	散歩に行く際は、公園が近くに3ヶ所あることもあり、希望を伺っています。外出行事の際は、法人のリフト車を使用し、車椅子の方も含め、全員で行けるように支援しています。	車で近隣のスーパーに買い物に行ったり、長年の希望であった墓参りに出掛けたり、出来るだけ一人ひとりの希望を把握し実現できるようにしています。運営法人のレストランへの外出は定期的に行っています。散歩は本人の希望により随時出掛けています。	
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。	買い物へ行く際は、利用者と職員、1対1で行きます。希望したものを選んで頂き、お金を支払って頂いています。		

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
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。	電話は、ご希望に沿って、知人に掛けて頂いています。また、知人に残暑見舞い、年賀状を書かれている方もいます。		
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。	居室に関しては、室内で安全に移動して頂けるよう、動線に不要なものを置かないように配慮しています。フロアには、行事の際の写真を掲示したりして、利用者様に見て頂いています。明かりは、利用者様の目に優しいものに移行中です。	天井が高く大きな窓から陽が良く入り、落ち着いた明るい空間です。今年度は「温かいホームの雰囲気を作る」をテーマに室内装飾に力を入れていきます。訪問時はクリスマスのツリーなどが飾られていました。ソファでは、仲の良い入居者同士がゆったりと座りおしゃべり楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	居間では、パズル、字の練習、計算など、個別のレクリエーションを行って頂けるように支援しています。利用者同士でオセロをされることもあります。テレビを設置しているので、皆で相撲を観たり、DVDを観ることもあります。		
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。	自宅で使用されていたタンスを、引き続き使用されている方がいます。仏壇を置かれていたり、ご自分の写真、誕生日のプレゼントである色紙などを壁に飾られている方もいます。	居室の窓も大きく日差しが良く入っています。それぞれが好きな色のカーテンを選び、使い慣れた鏡台やタンスなどが置かれていたり、ひ孫等の家族の写真が飾られています。仏壇を持ち込んでいる人もいます。危険が無い限り部屋のレイアウトは本人の自由です。	
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。	文字を読める方が多いので、居間の壁に、手作りのカレンダーを貼り出し、毎月の行事や往診の予定を書き出しています。また、居室に1日の大まかなスケジュール表を貼り出し、それを見て、フロアに出て来られる方もいます。		

事業所名	グループホーム やまぶき
ユニット名	いぶき

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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。	「その人らしさを大切に、地域に開かれた家であることを目指す」を事業所理念としています。理念は、事務所、会議室など、職員の目にふれる場所に掲示しています。		
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。	近隣の3福祉事業所（いずれも別法人）と共に自治会に加入し、交代で月々の会議に参加しています。また、秋には、自治会の許可を頂き、公園にて祭を開催し、地域の方々に事業所を知って頂く機会を作っています。		
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。	近隣の事業所と交代で、近くの公園の清掃を行っています。昨年より清掃に参加する利用者様が増えています。清掃を行った日時、人数を記録し、自治会に報告しています。		
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。	会議において、利用者様の様子を報告し、参加されているご家族様からの質問に答えるようにしています。毎年行っている祭に関しては、ケアプラザ、町内会会長より協力、意見を頂戴し、内容の充実と共に、地域の人々への周知もお願いしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	生活保護の方が多く、主に区の保護担当と、こまめに連絡を取っています。管理者が、電話だけでなく、区役所に面談に行くこともあります。また、とつかハートプラン（戸塚区保健福祉事業）のモデル事業も行っています。		

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
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。	玄関の施錠については、日中は行わず、夜間のみを基本としています。落ち着かない利用者様への対応や、転倒・転落などの事故の対策が、身体拘束につながらない様に意識しています。		
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。	「虐待防止マニュアル」を職員がいつでも見られる所に置いています。6月、外部講師を招き、「高齢者虐待防止」の研修を行っており、3名出席しています。		
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。	主に管理者が生活保護担当と連携し、利用者様の近況を伝えています。利用者様一人一人が、自立し、安心して日常生活が営めるよう支援しています。		
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。	契約時は、ご本人様とご家族様、又は生活保護担当へ、文書に沿って説明を行い、同意を得て署名、捺印を頂いています。その際、質問なども伺い、説明し、ご理解を頂いています。		
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。	2ヶ月毎の運営推進会議、年2回の家族会に利用者様の家族に参加して頂き、ホームの活動状況を伝え、意見を伺っています。面会に来られた際には、様子をお伝えしています。面会に来られないご家族には、電話や手紙にて、近況報告や、行事の連絡をしています。		

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
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。	ホーム全体の会議、利用者様の個別ケアカンファレンスを、それぞれ月1回行っています。職員同士で話し合った結果を、業務の改善につなげたり、利用者様のケアプランに反映させたりしています。		
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。	職員・パートでペアを組んで、居室担当を割り振っています。担当となった利用者様と意識して関わり、日常生活を送る上での困り事の把握に努め、情報を上げてもらっています。その事柄について会議で話し合うなどし、サービスに活かすようにしています。		
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。	年5回の社内研修や、外部講師を招いての教育研修会に出席する機会を設けています。また、資格を取得したいと希望している職員もいます。いずれも、勤務調整を行い、環境を整えています。		
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。	泉区・戸塚区のグループホーム連絡会に出席し、同業者との交流に努めています。また、横浜市で開催される研修には、同法人のグループホーム職員と共に、積極的に参加し、必ず報告書を作成しています。		
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。	入所開始時は、努めてご本人様に話しかけるようにしています。また、ご本人様からの言葉を傾聴すること、行動を観察して思いを汲み取ることなどを通して、安心し、落ち着いて生活をして頂くことを意識しています。		

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。	入所初期は、ご家族様に面会に来て頂き、本人の様子を確認してもらうと共に、月の予定やホームでの様子をなるべくこまめに電話や手紙で伝え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。	入所初期においては、本人の望む暮らしの把握に努めます。同時に、ホームでの日常生活を営む上での困り事を理解し、それを解決する為に必要な支援を実践しています。		
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。	掃除や洗濯物の片付けなど、利用者様一人一人に出来る事を行って頂いています。役割を持って生活して頂くことに力を入れています。		
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。	ご家族には月の行事予定をお伝えし、本人の外出と面会が重ならない様にしています。ご本人の生活の様子や、必要になったものがあれば、適宜、電話や手紙でお伝えするようにしています。		
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。	親類や知り合いに、自由に電話を掛けたり、手紙を出したりして頂いています。入所前に、近所で洋裁教室を開いていた利用者様には、元生徒の方が面会に来られたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	努めて職員が利用者同士、スムーズにコミュニケーションがとれる様、橋渡しをします。また、テレビ、トランプなどを通し、利用者同士が会話し、楽しんで頂ける機会を提供できるようにしています。		
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。	ご本人が退所になった後も、本人が入院している場合は面会に行ったりしています。また、ご家族や保護担当と連絡を取り、本人の状況を伺うようにしています。		
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。	ご家族の話を参考に、本人の希望、意向を一緒に考え、ケアプランに反映しています。また、困難な方については、職員で話し合い、以前の習慣や現在の状況を踏まえて判断しています。ご家族様のいない方にわかりやすく説明し、同意を得るようにしています。		
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。	入所前の生活に関しては、事前に生活歴の記録を取り寄せ、情報を把握しています。また、入所初期に、ご本人様と話をすることで、これまでの暮らしを理解するようにしています。		
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。	ケース記録、連絡ノート等を活用し、職員間で情報共有しています。心身の状態に変化があった場合は、職員間で協議し、早めの対応を心がけています。		

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
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。	利用者様一人一人を観察し、また会話する中で、生活上の困り事や目標を見出していきます。それらをカンファレンスで検討し、ケアプラン作成し、統一した支援が出来るようにしています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	決められたケアプランが実践できているか、個別のケース記録に毎日記入しています。利用者様の様子に変化が見られた場合は、申し送りや、連絡ノートに記入することで、情報を漏れなく共有出来るようにしています。		
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。	車椅子を使用している方に関しては、法人内の介護タクシーを利用して、通院を援助しています。また、必要に応じて、主治医以外の、別の病院を受診される方もいます。		
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。	ホーム近隣の公園清掃を継続して行っています。(奇数月の土曜日)また、近隣の福祉事業所やケアプラザと協力して祭りを開催し、地域の方にホームを知って頂く機会を作っています。(10月の第1土曜日)		
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。	法人内で、内科、精神科の協力医療機関があり、月2回、往診に来ていただいています。主治医の決定は、ご本人様やご家族様、又は保護担当に報告し意見を伺います。また、皮膚科、歯科の往診もあります。		

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
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、訪問看護を受けています。1週間の様子を伝えるため、医療連携ノートを作成しています。こちらが記載した内容に対し、回答を得て、回答に即したケアを行います。また、夜間帯や緊急時にも連絡が取れる体制となっております。		
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。	主に管理者が主治医と連絡を取り、入院先に情報提供書を送って頂き、スムーズに治療が行われるようにしています。入院中は、電話だけでなく、なるべく面会に行き、情報交換することで、病院側との関係を築いています。		
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。	法人として、重度化した場合の指針が定められています。契約時に説明は行っていますが、その状況になった場合、再度管理者や主治医、訪問看護師とで医療方針を協議します。ご本人様、ご家族様の希望を尊重し、終末期に向けた対応をします。		
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各階の電話の傍らに貼り出し、誰でも落ち着いて対応できる様に、環境を整えています。		
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、避難訓練を行っています。その内、1回は、近隣の福祉事業所と合同で行っており、協力して頂けるよう、関係を築いています。また、緊急時の食料や飲料水、コンロ、ボンベを備蓄しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	社内研修において、接遇、倫理について、勉強する機会を設けています。 (毎年5月)		
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。	服や寝具、日用品などは、なるべくご本人様と一緒に買い物に行き、好きなものを選んで頂く様にしています。一緒に行くことが困難な方も、好みを伺い、希望に添った商品を選択しています。		
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、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。	希望に添ったアクティビティーが行えるように、個別に声掛けをしています。		
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。	服は、なるべくご自分で選んで頂いています。外出時には、よそ行きの服を選び、おしゃれを楽しんでいる方もいます。また、こちらで選ぶ際は、組み合わせを考慮し、常に同じ服装にならないようにしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理の下準備を、ご利用者様にお願いすることがあります。もやしのひげ取りやゴマ擦り、浅漬けの揉み込みなどです。また、食後に配膳したお盆を拭いて頂いたりしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりに合わせた形態で食事を提供し、安全に召しあがって頂ける様にしています。また、野菜をなるべく摂って頂けるよう献立にも気配りしています。		
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、なるべく自力で口腔ケアを行って頂いています。磨き残しがあれば、声掛けを行います。また、歯科往診にて、口腔内のチェックを行っています。		
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。	ご自分でトイレに行けない方に関しては、排泄表で間隔を確認し、誘導を行っています。また、腹部をマッサージするなど、なるべくトイレで排泄して頂けるよう支援しています。自立している方に関しては、間隔を確認してから、トイレの声掛けをしています。		
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。	食事に気をつけたり、牛乳やバナナの提供を行っています。また、必要に応じ、トイレでの腹部マッサージを行っています。下剤に頼らない、自然な排便を意識して対応にあたっています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご本人様のペースで入浴して頂いています。湯加減の希望を聞いたり、会話をしたり、また、希望に応じて背中を流すなど、気持ちよく入浴して頂ける様にしています。また、車椅子の方は、機械浴にて入浴して頂くなど、身体状況に合わせた対応をしています。		

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
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。	各部屋に温湿度計を設置し、室内環境に気を配っています。就寝前は、フロアや居室でテレビを見て頂いたり、職員と会話したりと思いに過ごして頂き、就寝へ繋げる支援をしています。		
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。	一人一人のお薬手帳を常備しています。利用者様の個人ファイルに、常に最新の薬の説明書を綴じ、職員が確認出来る様にしています。主治医と主に管理者が相談し、服薬の調整を行います。服薬時、水をゼリー状にするなどし飲みやすいよう工夫しています。		
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。	居室、共用スペースの清掃など、出来る事を行って頂き、ご利用者様一人一人に役割を持って頂いています。楽しみ事に関しては、散歩、外気浴、塗絵、畑仕事など希望に沿って支援しています。		
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。	散歩に行く際は、ご利用者様本人に、行き先の希望を伺います。月々の行事に外出の機会を設けたり、法人のリフト車を利用して車椅子の方でも出かけられるように支援しています。		
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。	買い物に行く際は、なるべくご利用者様、職員が1対1で行き、希望される商品などを実際に手に取って頂きお金を支払って頂いています。		

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
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。	電話は、ご希望に沿ってご家族様や知人などに掛けて頂いています。お手紙も同様にご希望に沿って葉書きなど書いて頂いています。		
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。	居間は、どのご利用者様もスムーズに移動が出来る様、机、椅子の配置など配慮しています。廊下に掲示物を掲示したり、花を飾ったりして温かい雰囲気作りに努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	居間では、かるたやトランプなど、個別のレクリエーションを行って頂ける様支援しています。3～4名のご利用者様がソファに腰を掛け、テレビの話題についてお話されることもあります。		
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。	自宅で使用されていた家具（ダンスなど）を引き続き使われている方がいます。仏壇を置かれていたり、ご自分の写真を壁やベッドなどに飾っている方もいます。		
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。	文字を読める方が多いので居間にカレンダーを置き、毎月の行事や往診予定を書き出しています。また、それぞれの居室ドアに名前を貼り、居室がわかりやすいように工夫しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームやまぶき

作成日： 平成28年3月19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	23	人員不足もあり、利用者様の意向に沿った支援が出来ていない。	利用者様一人一人に見合ったケアを行う。	人員を安定させ、その上で、個別ケアを意識していく。カンファレンスで話し合っていく。	12ヶ月
2	11	職員の意見を聞く機会が、現状少ない。	職員の意見、提案を聞く機会を増やす。	会議、カンファレンス等、決められた機会だけでなく、管理者、主任より、努めて職員とコミュニケーションを取り、意見の吸い上げをはかる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月