

平成29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	1495400085	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	有限会社ノベライズ社		
事業所名	グループホームたま		
所在地	(214-0021)		
	川崎市多摩区宿河原6-30-25		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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29年10月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月5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 <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)】

利用者、ご家族の声を聴き、その方が何を望んでいるのかを職員全体で考えている。望みを全て叶えることは難しいが、最大限努力し、工夫をするところ。風通しのよい環境であることを常に心がけ、職員同士が相談しやすい関係を築けるよう努めている。悩みや疑問、不安などを共有することで1人ではない安心感がうまれ落ち着いてケを行う事ができている。

【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29年11月29日	評価機関 評価決定日	平成30年2月21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、JR横浜線久地駅から歩いて5分ほどで、交通が極めて便利なところにあります。駅に近いにもかかわらず、閑静な住宅街で、交通量も比較的少なく、近くには公園もあり、散歩に適しています。

<優れている点>

ホームでの生活は、家庭生活に近いものがあります。特に、食生活では、食事メニューはあらかじめ決めることなく、利用者の希望でその日に決めていきます。そのため、毎日、利用者と一緒に駅の近くにあるスーパーまで買い物に行き用意しています。調理に関しても、利用者の中で野菜を切ることができる人、魚をさばくのが得意な人が手伝いをしています。配膳や下膳、食器の洗い物をする人もいます。できるだけ、それぞれの持っている能力を引き出そうとしています。日常生活でもホームの中には施錠していません。1階、2階を階段、エレベータで自由に行き来できます。さらに、玄関も自由に出入りできます。玄関前のポットで植物の世話をする人もいます。玄関を出て行ってしまう利用者には、後をつけて行って見守りをしたり、理由を聞いて、ホームに戻るよう説得することもあります。

<工夫点>

近隣との関係を重視した取り組みをしています。近隣の保育園からハロウィンに園児達が仮装で訪ねてきてくれたり、町内会のは祭りでは山車が前で止まってくれます。近隣の人は事業所をよく理解しています。

【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	グループホームたま
ユニット名	空

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、安心して暮らさせている。 (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近づけている。	グループホームの意義について考える時間をミーティングなどで設けている。事業所理念を玄関などに掲げ意識できるようにしている。	職員の入所時に運営法人がオリエンテーションを行い、ホームの運営理念、働き方をよく説明します。今年度は管理者自ら運営の目標を「1日1日を笑って過ごす」という目標をたて、玄関、事務所に掲示し、支援の基本としています。	
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。	町内会への参加。地域の美化運動や敬老会にも積極的に参加している。近隣の保育園との交流を行い、毎年ハロウィンには大勢に園児が遊びに来ている。買い物や散歩など近隣への外出時は挨拶等、地域の方とのコミュニケーションをとるよう心がけている。	地域の美化運動などに参加して地域との関係を重視した取り組みをしています。公園で行われる芋煮会に参加したり、近隣の保育園からはハロウィンパーティーの時に、仮装した園児が来てくれたり、町内会の祭りでは、神輿がホームの前にきて止まり、利用者を喜ばせてくれれています。	
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。	地域の方々と交流がある時は積極的にコミュニケーションをとるよう努めている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	日常生活の様子と報告しご家族の意見ご要望などを伺い、日々のケアに活かしサービス向上につとめている。地域包括センター町内会、民生委員の方にも参加を働きかけている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、利用者家族や地域包括支援センター担当者、民生委員に参加してもらうようになっています。ホームでの運営状況を説明し、家族から様々な質問、要望が出され、ホームの運営に活かしています。	
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取り組んでいる。	事業所の実情や取組みについて地域包括センターに報告相談できている。	区役所の高齢福祉課との連携はありませんが、地域包括支援センターとの連携はとれています。生活保護を受給している利用者がいるため、区社会保険事務所と連携し、利用者に関する相談に乗ってもらっています。	

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。	すべての職員は身体拘束をしないよう努めている。玄関は日常的に開錠しており自由に外に出られる環境になっている。職員間で理解にバラつきがでないよう勉強会を開催するよう努めている。	基本的には施錠をしない介護をしています。階段、エレベータはもちろん、玄関にも施錠をしていません。日中、ホームの庭で植物に水やりをしたり、気が向いたら散歩をする利用者もいます。外に出た場合は、職員は後ろからそっと見守っています。	
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。	虐待の事例を元に勉強会を実施し虐待防止に対する意識を高めている。また、不適切なケアになっていないか話し合い確認する場を設けている。		
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。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、勉強会への参加等、全職員が理解できるよう学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていく。		
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。	契約時に十分な説明を行い、不安や疑問が残らないような説明を心がけている。また疑問や不安な点が出た時点で話し合いを行い、納得いただけるように努めている。		
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。	利用者やご家族からの要望などは、迅速に対応をするよう心掛けている。運営推進会議での報告は勿論、来所時、電話などでご意見、ご要望をいただく機会を設けている。玄関に社内及び外部の相談窓口の連絡先を掲示している。	運営推進会議で家族から様々な質問や要望が出されています。家族が来所した時には、職員は積極的に話しかけ、コミュニケーションをとるようにしています。利用者からは、日常的に意見や要望が出されており、これらを業務日誌に記載し、日常の介護に活かしています。	

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。	ミーティングや申し送り時等、日々職員間でコミュニケーションを図り、お互いの意見や提案を聞くよう心がけている。	毎日の朝礼や申し送り会議で職員の意見が出されます。また、毎月、ユニット単位で職員会議を実施しており、運営に反映できることに関しては、できるかぎり対応しています。	
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。	労働衛生委員会を立ち上げ職場環境の整備に努めている。また、人材活性化支援プログラムを導入し、毎月のアンケートによるストレス度チェックを行っている。外部の専門家によるコールセンターの利用も働きやすい環境に努めている。		
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。	外部研修の参加。OJT・OFFJTを行いトレーニングを重ねながら、職員間で実践に活かすケアを行うよう取り組んでいる。		
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。	代表者は全国組織の同業者の災害支援ネットワーク等に参加しており交流する機会を持っている。放任主催の公開講座を通じて同業者と交流を持つ機会を設けている。		
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。	入居前の事前情報を参考に、ご本人の思い、要望に耳を傾け、安心できるよう心がけた関係づくりに努めている。ご家族にもお話を伺い、さらに安心できるような個々に合った関わりを行っている。		

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
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。	重要事項説明書の内容を事前に丁寧に説明し、ホーム利用に際しての疑問や不安の解消に努めている。入居前・入居後も連絡を取り、情報交換を行いながら関係づくりに努めている。		
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。	面談時に要望を伺い、ご家族と連携をとりながら、生活においてあらゆる面にて支援することを見極め対応している。		
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。	一人ひとりの生活状況を理解し、料理・洗濯・掃除などできる範囲でやっていただきながら、お手伝いさせていただくという考えで共に暮らす者同士の関係を築いている。職員は声かけや場面づくりを工夫している。		
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。	ご家族には毎月お手紙を送り、来所時やお電話でも様子をお伝えしている。ご本人の要望をご家族にお伝えし、ご家族からも要望を伺い、共に支えていく関係を築いている。ご家族との情報交換の機会を増やし支えていく関係をさらに築いていく。		
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。	ご本人が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している。知人や親戚の方との外出や散歩等、一緒に過ごす時間を大切にさせていただくための支援を行っている。	家族・親戚以外の方が来訪することがあります。また、昔の団地で親交のあった近隣の人達が大勢訪ねてきたこともあり、その様な時は多目的室で、面会を楽しんでもらっています。	

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ご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。	利用者同士がなじみの関係を築けるよう配慮し、孤立しないような支援を心がけている。職員が間に入り、コミュニケーションが円滑になるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	行事のお知らせやホームの近況をお知らせしている。必要に応じて相談や支援を行うよう努めている。		
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。	ご本人の要望・意向を伺い、職員間で共有している。困難な場合はご家族から情報をいただきながら、少しでもご本人の希望に沿うよう努めている。	職員は利用者一人ひとりに寄り添い、その人なりの生活を大切にしています。日常の介護や表情、話の中で、利用者の要望を把握しようとしています。得られた気付きは家族に伝えるのと同時に、ケアプランにも反映す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。	ご本人やご家族より生活歴や生活環境を伺い、把握するように努めている。ご本人が生活しやすい環境づくりを工夫していく。		
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。	出来ること・出来ない事を職員間で確認をしている。ミーティングや日々の申し送りで情報交換を行っている。細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態を把握するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ご本人、ご家族から要望を伺い、居室担当者、計画作成担当者がアセスメントを行い、ケアカンファレンス会議を行い、介護計画を作成している。モニタリングを行い介護計画の見直しを行っている。	毎月モニタリングを実施し、ケアプランは6ヶ月に1回見直して作成しています。常勤職員とパート職員、それにケアマネジャーが参加してケアカンファレンスを開き、ケアプランを作成していきます。ケアプランは家族に説明し同意を求めます。	現在、パソコン上でデータを見られるのは管理者とケアマネジャーだけです。チームによるケアプラン作成をより進めるために、必要なデータは職員でもアクセスできるようにすることも期待されます。
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。	日々の様子や気づきや変化は全て記録し、職員間で情報を共有している。他の職員のケアの方法を参考にしながら、自分のケアを振り返り次のケアに活用している。介護計画の見直しにも活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	日々変化する状況や要望などに臨機応変に支援できるよう努めている。地域との交流に努めている。		
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。	近隣の保育園との交流、町内会への参加、消防署との防災訓練など、地域との交流を持ちながら豊かな暮らしができるよう支援している。		
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、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。	受診についてはご本人、ご家族の希望を伺い対応するように努めている。また、協力医による月2回の往診、電話での相談、指示、助言をいただいている。近隣の医療機関とも関係を構築している。	利用者や家族の了承の下、24時間対応の内科の協力医をかかりつけ医としています。内科の協力医は月2回、歯科の協力医は週1回往診があります。かかりつけ医以外で、家族が付き添う場合の受診結果は、口頭で連絡を受け、申し送りや「業務日誌」で職員は情報を共有しています。	

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。	定期の訪問時に利用者の状況や様子、変化を相談し受診の有無、対応を検討している。スタッフは小さな変化にも気づくよう努め、24時間オンコール体制で助言・指示などをいただいている。		
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。	協力医、その他の医療機関とご家族を含め、情報交換を密に行っている。入院中は職員は病院を訪ね、病院関係者と情報交換をするように努めている。		
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。	早い段階より本人・家族と協力医を含めて話し合いを行っている。ホームですることを説明し、ご本人、ご家族の希望を伺い、出来る範囲で最適な対応を行うよう心掛けている。	重度化や看取りの際には、利用者や家族が同意した「看取り支援確認書」に基づき対応しています。早くから事業所ですることを説明し、利用者、家族、医療関係者および職員が、最適な対応を目指して話し合っています。看取りの実績もあります。	
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。	マニュアルの作成、研修の実施、連絡網の作成などで緊急時に備えている。応急手当や初期対応の訓練は看護師から指導を受け実施している。事故が発生した場合は、振り返りを行い、繰り返さない為の防止策等を職員全員で共有している。		
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。	消防署と連携し年2回の消防訓練を行っている。法人では災害支援ネットワークに参加している。地域との協力体制は今後も課題の為、継続して強化に努めていく。備蓄品に関してはウォーターサーバーを設置し飲料水を確保している。	消防署立ち会いの下、年2回避難訓練を実施しています。避難訓練に地域住民が参加したこともあります。災害時の備蓄品として、毛布やカセットコンロなどを備え、「管理表」で管理しています。食料は日常の食材を回転しながら使用し、災害用を確保しています。	災害時用の食料の備蓄も食材名や量を明記し、「管理表」で管理することが期待されます。

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。	一人ひとりの人格を尊重した声かけ、関わりを行っている。プライバシーが守られるよう、スタッフには周知徹底している。	マニュアルはありませんが、職員は、入社時のオリエンテーションで人権や接遇の研修を受講しています。また、「OJTシート」に基づき、管理者と面談して、指導やフォローを受けています。利用者の入浴の着替えの際にはバスタオルをかけています。	
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。	ご本人の思いや希望を表せる環境作り、状況によっては一緒に考えるなどの働きかけを行っている。食事のリクエスト、やりたいこと等、会話を通じて、自己決定ができるように努めている。判断が難しくなった方でも、ご家族から話やご本人の表情等から希望等を組みとるように努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人ひとりの希望や思いを尊重し、個々のペースで暮らせるよう支援している。		
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。	衣類はご本人が選ばれたもの着ていただいている。散髪は希望があれば近隣の美容室に行かれたり、訪問美容を利用している。ご本人、ご家族と相談しながらご本人らしく過ごせるよう支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	日々の会話の中で好みの食べ物や味を把握し、食事に活かせるように心がけている。また一緒に買い物に行き食材を選んだり、出前のメニューを選んだり、外食に出かけたりすることで食事が楽しみになるように心がけている。	食事の献立は、ユニットごとに職員が利用者の希望を聞きながら毎日考えています。食材の買い出し、調理、配膳及び後片付けなども利用者と一緒にしています。利用者の希望で、昼食用の海鮮丼などを散歩を兼ねて利用者と一緒に買い出しに行くこともあります。	

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
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。	献立表を作成し、栄養バランス、献立の重複がないよう配慮している。また、嚥下の低下した利用者に関しては個別にミキサー食、おかゆの提供、トロミ付けをした飲料水を提供している。水分摂取表を活用し、十分な水分が確保できるように努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	義歯は夜間に洗剤で消毒、口腔ケアが困難な利用者には、ケアスポンジでの口腔ケアを行っている。希望される入居者は週に一回に歯科往診を受診している。		
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。	おむつを使用しないケアを心がけ、トイレ誘導のタイミングをスタッフ間で共有し、排泄介助の工夫をしている。おむつを使用している方にはそれぞれに適した排泄用品を検討している。	排泄の失敗を恐れず、できるだけおむつを使用しない支援を目指しています。「排泄チェック表」でタイミングを図り、それとなく声掛けをしてトイレへ誘導することもあります。「排泄チェック表」では、排便の状態や排尿量なども記号化して記録しています。	
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。	水分量のチェックを行い水分をしっかり摂れるように努めている。また、消化の良い食事、繊維質のものを多くとっていただくよう工夫している。便秘が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	ゆっくり入浴していただけるよう個浴を行っている。午後を入浴時間としており、希望や体調に応じて入浴していただいている。入浴剤等を使用したり、音楽をかけたりしながら、入浴時間を楽しんでいただけるよう工夫している。介助が必要な方には安全に入浴していただけるように支援している。	1日に3人を目安に入浴しています。自立して入浴を希望する利用者は毎日でも入浴できます。ボディシャンプーより石鹸を希望する利用者にも対応しています。入浴剤やBGMで入浴を楽しんでいます。また、菖蒲湯や柚子湯で季節感を味わうこともあります。	

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
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。	一人ひとりの状況」に応じて支援している。夜間は眠れるよう、日中散歩をしたり日光浴を行っている、不眠が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬の用量、用法をファイリングして、職員全員が周知し、変更時には申し送りにて伝達している。服薬後はチェック用紙に記入し、空の袋も確認して飲み忘れのないようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	日々の生活の中で掃除や洗濯、買い物、散歩などその時の利用者の状況に応じて行っている。ご本人やご家族より趣味や嗜好を伺い、気分転換できるよう支援している。 利用者同士の交流も出来るよう工夫している。		
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。	散歩や外食、買い物などに出かけている。歩行が困難な利用者も車椅子を使用して外出している。ご家族との外出の機会もあり、出来る限り外出ができるよう協力しながら取り組んでいる。	利用者は散歩を兼ねて職員と一緒に食材などの買い出しに毎日出掛けています。外食、初詣、二ヶ領水への花見、民家園及び生田緑地のばら苑への散策などにも出掛けています。送迎は職員がワゴン車でを行っています。家族と墓参りに出掛ける利用者もいます。	
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。	基本的には事務所管理。希望により出入金し、出納帳を記入し月末にご家族に確認していただいている。ご自分で管理できる方はご家族の了承を得て管理していただいている。		

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
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。	電話や手紙のやり取りは希望があれば対応している。ご本人が安心して過ごせるよう心掛けている。		
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。	照明、温度、音などは配慮している。テレビの音には配慮している。聴力が低下している人は職員が内容を説明したり、字幕表示などの工夫をしている。花壇では季節の野菜や花を育て、エントランスには季節の飾りを行っている。	玄関先には花壇があり、職員と利用者が季節の花や野菜を育てています。また、ベンチもあります。広いエントランスにもソファや椅子が設置され、自由に使用しています。日当たりの良いリビング兼食堂の横には和室があります。	
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。	リビング内は利用者同士で過ごせるようテーブルなどを配置し、エントランスにはソファ、玄関前にはベンチを置き、思い思いに過ごせるよう工夫していく。		
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。	ご本人が愛用していた家具などを配置し、居心地の良い居室になるよう工夫している。清潔を心がけ、圧迫感や危険な配置はないか日々確認している。	居室は職員が清掃しています。リネン交換も職員が行っています。居室には危険物以外は自由に持ち込みが可能で、利用者が選んだ馴染みのタンス、テレビや仏壇などを持ち込んでいます。家族の写真を飾っている利用者もいます。	
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。	トイレや居室の位置をわかりやすくする為に、表札を使用している。トイレや階段の手すり、手すりが無い所はスタッフが一緒に寄り添う等しながら、安全かつ自立した生活が送れるように支援している。		

事業所名	グループホームたま
ユニット名	虹

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、生き生きと働いている。 (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。	グループホームの意義について考え、ホームで対処できる最善の努力をしている。		
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。	町内会への加入、散歩や買い物の際に地域の方と挨拶を交わすなど、日常的に行っている。近隣の方が散歩の途中に立ち寄りされたりする機会も増えている。		
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。	実習生の受け入れ、商店への買い物、外部医療機関への受診など入居者の外出等を通し、その存在を地域へアピールし、事業所としての力を活かせるよう努力している。		
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、ここでの意見をサービス向上に活かしている。	利用者、ご家族に加え地域包括の担当者、消防署員などその時々のお案事項に合わせて、事業者外の方を招き、意見を求められる環境を構築している。また、スタッフへの報告を実施し、サービスに活かせるようにしている。		
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取り組んでいる。	運営推進会議では、地域包括の職員と、生活保護制度利用の入居者の件で、保護課の担当者、福祉事務所と連絡をとり情報交換を行っている。また、権利擁護についても相談を行っている。		

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
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。	入居者の状態変化に伴い、玄関の施錠を日常的に開錠することができている。また、新しく入居されるご家族等へは、リスクに関する話し合いを行い事業所の方針を示している。		
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。	虐待の事例をもとに、勉強会を実施し虐待防止に対する意識を高めている。会議では、不適切なケアになっていないか話し合い確認し、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。	職員全員の理解は十分ではない。自立支援に関しては日常より意識した介護方針である。成年後見制度に関しては、利用している入居者がいるため、制度を理解するよう努めている。		
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。	管理者と入居相談員が行っている。入居してから生じるであろう種々の問題も、事前に考慮したうえでの契約を行っている。ご利用開始後のご質問等は適宜、相談に応じている。		
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。	毎月の手紙でのご報告、面会時、運営推進会議、電話等にて利用者の状態状況を逐一報告し、その内容に対する家族の意向、要望を伺っている。また、要望等は会議で報告され、可能な限り希望に沿えるよう話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	管理者は現場職員からの意見や提案、ミーティング時や日々に申し送り時に聞く機会を設けている。 また現場職員からあがった意見や提案は管理者会議で報告している。		
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。	労働衛生委員会を立ち上げ、職場環境の整備に努めている。 また、人材活性化支援プログラムを導入し、毎月のアンケートによるストレス度チェックを行っている。外部の専門家によるコールセンターの利用もでき、働きやすい環境づくりに努めている。		
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。	外部の研修の受講や公開講座を受講できる機会を設けている。 ○J T、O F F J Tを充実させ働きながらトレーニングできる環境を整えていくよう努めている。		
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。	代表者は、全国組織の同業者のネットワーク等に参加しており、交流する機会を持っている。 法人主催の公開講座を通じて、同業者と交流する機会を設けている。		
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。	入居前の面談や見学時において、話を聞く機会をつくっている。その際、本人の要望や困っている事など直接伺うようにしている。入居後は、日常を利用者と過ごすことで悩みや不満を離していただける関係性作りを行っている。		

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
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。	入居前の相談、見学において、これまでの経緯、ホームへの要望等を伺うよう努めている。利用者視点だけでなく、家族が抱えている悩み等を伺い、実際に対処することによって、信頼関係を築いている。		
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。	本契約前に事前に面談、それに伴う談話をとおしてのアセスメントを行うことにより初期対応の質の向上に努めている。また、相談内容に応じて、事業所で対応可能な支援を提供している。必要に応じて、他サービスの利用もご提案させていただいている。		
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。	職員側のペースで物事を進めず、入居者個々に合わせるようにしている。調理、清掃、行事の準備等を一緒に行い、協力関係を築いている。冗談等を言い合える関係、その中にも礼を忘れず介護を押し付けないよう日々関わっている。		
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。	常に情報交換を行い本人であればどう考えて行動するか、一緒に考えている。共に協力しあえるよう、電話や手紙、面会時においてコミュニケーションをとっている。		
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。	なじみの場所へ、こちらから出掛けて行くことが困難な場合が多く、場に関しては、支援出来ていない。地域に暮らす知人や友人が気軽に訪ねて下さる利用者がいる。毎日の買い物などにより、新たな関係も築かれつつあると考えている。		

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。	利用者同士の関係について理解している。日々の日常を通して関わられる利用者としてでない利用者には二分されているが、個々に話を聴き、仲裁など行い、双方が悪者にならないよう配慮している。また、利用者間で助け合い、協力し合う場面もある。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、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。	終末期を経てのケースが多い為、その後の関係性継続は物理的に不可能である。次に暮らす場が、決まった場合は、情報提供を行い、これまでの暮らしが続けられるよう連携することを心がけている。また、ご家族から近況報告を受けることもある。		
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。	日々の関わりを通して、意思を確認して支援するよう心がけている。本人との会話が難しい場合は、声かけによる反応、表情などから真意を推し量って確認するようにしている。終末期の方など把握が困難な場合は、家族と相談し、安心安全を優先している。		
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。	本人や家族などから話を伺い把握に努めて、記録に残し本人を知る努力をしている。認知症介護において、昔の話題は絶大な効果があるため、バックグラウンドの調査は、最優先で行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	目、表情、口数や発言内容、その日の行動のすべてを総合し、ひとりひとりの体調や気分に合わせて支援(介護)に反映させるよう努めている。申し送り、ミーティングなどで各職員が情報共有もしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月の会議において職員全員で意見交換を行っている。日々の業務時間内では、情報共有や評価を行い、そのうえで家族への情報提供と相談を行っており、介護計画に反映させるようにしている。		
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。	出来る限り、具体的な会話の内容や発言を記録やスタッフノートへ残し、職員間で情報共有を徹底している。介護計画や実践に活かされており、計画立案や見直しの参考となっている。		
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。	その日、その時の状況や本人、家族の希望に合わせて、出来る限りの支援を行っている。 最期まで当事業所にてお過ごしいただきたい、をモットーに対応している。		
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。	地域のイベント、自治会の敬老会などに参加、またスーパーや銀行などは日常的に利用している。近くの保育園の園児との交流も継続している。		
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、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。	本人、家族が希望する場合は、入居後も継続してかかりつけ医を受診することができる。事業所への往診医に主治医を変更する場合は、本人、家族の意向を伺った上で受診している。		

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
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。	毎日バイタルチェックを行い、変化を見逃がさないよう取り組んでいる。看護師の訪問時には、報告や質問を行いアドバイスを貰っている。看護師は、介護職員のつけた記録をサマリーとしてまとめ、利用者の健康状態が正しく医師へ伝達されるよう努めている。		
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。	入院に際し、提携医療機関からの入院先への情報提供と紹介状を速やかに用意し、事業所との連携はとれている。また、介護職員は入院時に介護サマリーを作成し医療機関へ提供している。定期的な見舞いにより、入院時の状態変化を把握しこちらで対応可能な場合は、早い段階で退院できるようアプローチしている。		
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。	ご家族に対し、本人の状態変化を随時報告し、その都度、意向の確認を行っている。また、事業所で対応できないこともご説明させていただいている。看とりの希望がある場合は、現場職員にも意思確認を取り、今後の介護への自覚を持つよう促している。医療関係者とも連携している		
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。	AEDを設置し、看護師より講習を受けて訓練している。応急手当等すべての職員に定期的には行えていない。		
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。	定期的に消防隊員の指導のもと、避難訓練を行っている。運営推進会議においては、ご家族へ協力を呼び掛けたりしている。新規にウォーターサーバーを設置し飲料水を確保している。また、備蓄品も少しずつ確保するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	どうしましょうかと問い、まずは、本人の意向を確認したり、自分で決められるような言葉かけをしている。また、援助が必要な方には、本人の気持ちを大切に考えて、さりげないケアを行っている。配慮をしているが、出来ていない面もある。		
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。	選択肢を提示して希望を出しやすくしたり、メモに書いて理解を促したり工夫している。また、認知症による混乱等により、意思、欲求、希望が上手く表現できなくても、その根底にある本質を汲み取るよう関わることを努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	ひとりひとりのペースや体調等に合わせて、出来る限り希望に沿って支援している。しかし、職員体制(人数)により、希望に添えない場合もある。行事や外出などスタッフ主導で実施する場合もある。		
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。	本人の持ち物の範囲内で、個々に自由な装いをしていただいている。季節に合わせて、衣替えなども一緒に行ったりしている。近隣の美容院を利用し、好みの髪型にされるなど、希望を伺いながら支援している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食べたいものを伺ってメニューを決め、一緒に買い物をし、調理、盛り付け、配膳、片付けと一連の動きに関わっている。毎食違うメニューで手作りすることで入居者の食べたいものが介在しやすくなっているが、限られた入居者にしか支援出来ていないかもしれない。		

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
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。	献立、摂取量の記録、その時に応じた食事形態への配慮、水分量の記録をつけ、ひとりひとりの状態を把握している。また、医師看護師の指導のもとで、個別に応じた、減塩食、糖尿食、とろみ食など手を加え提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	毎食後は行えていないが、個々の状態に合わせて、本人の力に応じた支援を行っている。また、希望者を対象に入居者の歯科往診を週1回取り入れている。		
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。	個々の力に合わせてトイレに行きたい時に行けるよう支援している。入居者の様子から敏感に察知し、身体機能に応じて、支援している。また、チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、誘導することにより、トイレでの排泄が出来るようにしている。		
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。	水分摂取を促し、食物繊維のあるものを食事に取り入れる場合もある。出来るだけ排泄の状態を確認し、個々のパターンを把握するようにしている。医療との連携による下剤の処方や調整も行っている。運動を取り入れることができていない。		
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。	本人の希望、タイミングに合わせる努力をしている。個々の状態により、介護、支援、自立で入浴していただいている。一方で、入浴したくない方(入ったと思われている方)への支援は工夫が必要であり、その時々状況に合わせて支援を実施している。快適に入浴できるよう掃除にも配慮している。		

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
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。	出来る限り、日中の活動に促し、昼夜逆転にならないよう支援している。昼寝を取り入れるなど、個々のその日の体調、表情、希望を考慮して休んでいただくこともある。状況によっては、医療と連携も行っている。室温や光の配慮にも努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	薬情報をファイルし、いつでも確認できるようにしてある。服薬時は、名前の確認を行い、手渡し後も確実に内服したか見守り、空袋、シートの回収をしている。処方変更時は、日誌、個別ファイル等に記載し、変化を把握できるよう周知している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	掃除、洗濯、食事づくり、縫い物など、個々に出来そうなことに取り組みでいただくようにしている。		
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。	ご要望に応じて外出に出かけることがある。日常の買い物や散歩に留まり、遠方への外出は、現状の職員数では難しい。バスを利用して近所のお祭りなどへ一部利用者が外出している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	個々の状態に応じた支援となるが、家族と相談の元、少額を財布で自己管理していただき、買い物の時に自身で会計し購入されている方もいる。		

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。	本人から要望があれば、家族などに電話できる。また、ご家族からの電話を取り次ぎ、ゆっくり話していただけるように配慮している。手紙はお渡しするようにしているが、返信までの支援ができていない場合もある。		
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。	季節の装飾品を飾ったり、花を活けたりしているが、不安にさせないように、工夫が必要と感じている。また、出来るだけ入居者にあった物品を置くようにしている。特にトイレは男女共用のため、気持ちよく使用できるよう心掛けている。		
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。	皆が一堂に会するリビングと玄関前に一人掛け、二人掛けのソファを配置、和室も開放している。入居者の状態変化や希望に応じて、席替えや模様替えをすることもある。公の空間ばかりでなく、独りになれるよう、スタッフが配慮することもある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	入居者の馴染みの家具、小物、写真などを飾られたりして、持ち込まれている。個々の状態に応じて、お一人でいて危険ではないか、混乱せずに安心して過ごせるか、御家族と相談しながら配慮をしている。		
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。	建物の構造上、危険と思われる箇所はあるが、職員間で話し合い、個々に合うよう環境整備に努めている。視覚的な案内表示やバリアフリー機能といったものは、最低限にしか設置せず、本人の持っている力を引き出せるようにしている。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームたま

作成日： 平成 30年 3月 31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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	災害時用の食料等備蓄品について担当スタッフがおらず管理表が更新できていない。事業所内だけでなく全事業所で協力できるような仕組みを作る。	災害時用の食料等備蓄品の管理表を作り、担当スタッフを決め、災害時には全事業所で協力体制が取れるようにする。	<ul style="list-style-type: none">・食料等備蓄品の管理表を作る。・担当スタッフを決め、各事業所担当スタッフを集めミーティングを開き、全事業所で協力体制が取れるようにする。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月