

令和元年度

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	1490500301	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所		
事業所名	グループホームはなの木		
所在地	(232-0018) 横浜市南区花之木町1丁目15番地5		
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 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18名 2ユニット
自己評価作成日	令和2年1月3日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月25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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

職員1人1人が入居者様と生活を共にしていることを認識し、慌てずゆっくりした生活がおくれるよう支援しています。

町内や地域等の行事に参加し、地域社会とのつながりを大切にしています。

それぞれの職員がアイデアを出し合い、レクリエーションや行事を行っており、ご入居者様も職員も笑顔の絶えない生き生きとした毎日を送れるよう努めています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年1月31日	評価機関評価決定日	令和2年5月8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、市営地下鉄ブルーライン「蒔田」駅、又は京浜急行線「南太田」駅のどちらからも徒歩6分、古い下町の風情が残る市街地に位置しています。1階は併設されている小規模多機能型居宅介護事業所で、2階と3階が2ユニットのグループホームです。法人は、グループホームを始め、県内で幅広く介護事業を展開している株式会社です。

<優れている点>

蒔田公園が近く、広場や遊歩道、花壇など日常的な散歩を通して季節の変化を楽しんだり、足腰のトレーニングを行っています。また、防災訓練を始め、各種行事が開催される場でもあり、炊き出しや餅つき、夏祭りなど入居者も職員と共に参加して地域の人々と触れあっています。職員には外国籍の人も多く、それぞれの国の文化が融合してイベントや調理に色を添えています。

<工夫点>

トイレ内に手すりを増設し、1人で伝い歩きで便座に腰掛けられるようにしています。また、廊下に人感センサーを取り付けて、居室からドアを開けると次々誘導灯が行先を照らし、夜間の歩行を安全に導く工夫をしています。

【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	グループホームはなの木
ユニット名	2階 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目 : 28)	<input type="radio"/> 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る。 (参考項目 : 9, 10, 19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている 2, 少しづつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	家庭的な環境と地域の皆様との交流の下で生活していただけるよう理念をつくり、その理念をもとにサービスの提供を行っていきます。	「家庭的な環境と地域との交流」「自立と安心と尊厳のある日常生活」が、事業所の目的であり、理念の根幹となっています。職員は入職時、理念の説明を受けています。各フロア入り口に掲示された「目的と理念」を振り返りながら日常業務にあたっています。	
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。	自治会に参加し、地域の行事にも参加する等、交流を図っています。	近隣の蒔田公園での夏まつりや餅つき大会、ハロウィン、避難訓練など地域の行事に参加しています。事業所の夏まつりでは駐車場を開放し、地域の子どもたちも参加し、焼きそばの出店やゲームを楽しんでいます。保育園児の遊戯訪問などもあり、地域と活発に交流しています。	
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。	地域の行事に参加し、地域の方々が認知症の方と触れ合うことにより認知症への理解を深めて頂いています。		
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議を聞き活動報告とともに意見交換をしたり要望を受けサービス向上に活かします。	自治会々長・副会長、地域包括支援センター職員、民生委員、家族、キッズクラブ役員が参加しています。目標に向けて取り組んだ活動や、事故・ヒヤリハットの報告、今後の地域の行事予定などを話し合い、サービスの向上に繋げています。	
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く。	日頃から包括支援センターや役所の方達と密に連絡を取り、積極的にケアサービスに取り組んでいます。	地域包括支援センター職員とは困難事例などについて相談しています。区役所へは運営推進会議の報告や資料を届けに定期的に訪問しています。市主催のグループホーム連絡会に参加し、他の施設と情報交換、情報共有しています。	

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
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。	入居者様に与える身体的・精神的苦痛を理解出来る様、話し合いや研修の機会を持ち、拘束のないケアを実施しています。	「身体拘束委員会」を設け、3ヶ月に1回、身体拘束の適正化を図るための会議や研修を行っています。何が身体拘束にあたるかを議論し、職員が共通認識を持って日々のケアを努めています。フロアの施錠はせず、出て行く気配のある利用者には、一緒に近隣を歩くなど、拘束しない見守りの支援をしています。	
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注意を払い、防止に努めている。	何がご入居者様への虐待になるか、ミーティング等、機会がある度に確認しています。		
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。	入居時に成年後見人制度について理解をして頂いています。個々の必要性を関係者と話し合い活用できるように支援しています。		
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。	入居者様やご家族様から訪ねがあった時は、納得して頂けるよう、ご説明しています。		
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。	重要項目にも苦情申し出の説明を行っています。運営推進会議にも入居者様も参加して頂き、意見を出して頂き反映させています。	利用者に変化があると管理者が電話で家族と相談したり、家族の来訪時に情報交換しています。毎月の「はなの木通信」には職員と看護師の一言を添えたイベントで盛り上がる利用者の写真が載っています。運営推進会議の情報は全家族に配布しています。	

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。	朝礼時や昼食後の記録付け等に職員の意見を聞き、日頃からコミュニケーションを図り、要望や提案を聞くとともに反映に活かしています。	スタッフ会議では、新聞購読、センターの扱い、ユニフォーム、食事のルールなど幅広く話し合っています。外国人職員がいます。見守る気持ちは同じでも文化が違う事もあり、コミュニケーションを特に大切にしています。協議したことは後で確認しています。	
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くよう職場環境・条件の整備に努めている。	全体会議を設け、管理者からだけではなく、職員個々の意見が聞ける機会を作っています。		
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。	各職員に適した研修を勧め、参加できるよう勤務の調整を行っています。		
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。	他事業所へ研修に行き、違いや良い所を習得する機会を全員に行ってています。		
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。	事前面談で生活状況を把握、現在困っている事や不安に思っている事・要望をお聞きしながらご本人様と向き合い、受け入れられる関係づくりに努めています。		

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
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。	アセスメントを聞きながら、ご本人様の要望、ご家族様の要望をお聞きし、困っている事、不安なことを少しでも解決して信頼関係づくりに努めています。		
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。	ご入居者様にあったサービスの利用を、ご本人様とご家族様が必要とする支援を見極め対応に努めます。		
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く。	ご本人様ができない事は見守りながらお手伝いをして、共に関係を築く支援をしています。		
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。	ご本人様とご家族様との関係、絆を大切にしながら、共にご本人様を支えていく関係を築く支援をしています。		
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。	馴染みの人や場所を断ち切らず、今までと同じように生活ができる事、安心して暮らせるように支援します。	知人や家族が来訪して居室やリビングで交流し、新たな面白い話題も出てきています。事業所の季節の行事、地域の祭りや餅つき大会に参加して回憶もしています。洋服の出張販売や理美容では小遣いを使い、また、家族と懐かしい場所にも出かけています。	

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
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。	ご入居様同士の関係や状況を把握し、孤立した状態にならないよう、他のご入居者様一人一人が理解し、支えあえる関係になるよう、支援しています。		
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。	契約が終了した後もご本人様やご家族様には必要に応じて訪問し、相談にのったりイベントへの参加を呼び掛けたり、契約終了後のフォローにも努めています。		
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。	入居前の面接内容や生活歴を記入した入居前基本情報シートを基に、ご利用者様の日々の仕草や言葉表情などから、ご本人様の希望や意向を把握するよう、理解・検討に努めています。	入居前に、困っている事、不安、要望体調などをケアマネジャーと家族から聞き、基本情報シートとして共有しています。入居後は日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取っています。特に入浴時や居室で聞く話題を「私の発言」としてまとめています。	
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。	入居前のアセスメント以外にもご家族様から話を伺ったり以前のケアマネジャーからも聞き取りします。		
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。	毎日、日勤から夜勤の申し送りを把握し、体調不良や精神的不安定な方等への対応を、職員間で話し合い、統一しています。		

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。	ご本人様、ご家族様の意向をもとに、医療機関や職員で話し合いを行い、介護計画を作成しています。	入居後の1ヶ月間は利用者の状況を観察する介護計画としています。24時間生活変化シートによる介護記録に、医療関係者からの情報と家族の意見を反映しています。3ヶ月ごとの変化をモニタリングし、6ヶ月ごとにケアプランを見直しています。	
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。	個人記録にはご本人様の話した事や職員が話した事、気付いた事等、詳しく記入しています。職員同士で共有しなければいけない事は申し送りノートを用いてケアの実践に活かし、見直しに活かせるよう努めています。		
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、その時に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。	同建物内の小規模多機能施設との交流やご家族様の協力、古くからのご友人様とのお付き合い等、サービスに現れない支援もしています。		
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。	地域町内会副会長様との交流や情報を活かし、お祭りや防災訓練等に参加しています。		
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。	連携医療機関だけでなく、今迄のかかりつけ医の利用も出来るよう配慮しています。訪問看護師には週に1度訪問して頂き、ご入居者様の体調管理をしています。	訪問医は協力医療機関から月2回、訪問看護師は週1回来所し、健康管理にあたっています。健康状態や医師の指示は管理者や看護師が連絡ノートに記入し、職員が共有しています。入居前から継続して専門医を受診している人は家族が同行し、通院しています。	

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。	訪問看護師が来所日には1週間の動きや様子を毎回伝えたり、緊急時や判断に困った時には電話で相談しています。		
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、また、できるだけ早期に退院できるよう、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。	入院先の担当医師との情報交換を電話や往診時行ったり、ケースワーカーと話し合っています。		
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。	契約時に重度化した場合の対応への同意を頂き、日頃からご家族様へ現在の状況と今後についての話し合いの場を持ち、できる対応をお伝えし、支援に取り組んでいます。	契約時、重度化や終末期に関する事業所の方針を説明し、家族の意向も聞き取った上で同意を得ています。実際に重度化した場合、家族や利用者と意思疎通を図りながら事業所としてできる支援をしています。具体的な介護方法はユニット会議で話し合っています。	
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。	緊急時マニュアルをいつも目のつく所におき、全スタッフが把握できるようにしています。定期的に事業所内で訓練を行い、身につけるようにしています。		
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回の避難訓練を行っています。災害時に地域の協力を得るために、町内会の防災訓練にご入居者様と参加しています。	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施し、搬送方法や消火器の使い方、また大岡川に近いので水害時の避難方法も確認しています。自治会の協力で地域の防災訓練に利用者と共に参加し、意識を高めています。備蓄は水、アルファ米など3日分で、リスト管理しています。	備蓄保管庫を区分・整理し、何がどこにあるか一目瞭然にすぐ取り出せるよう工夫し、災害時に備えることも期待されます。

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1人の尊厳を大切にして自尊心を傷つけないよう個別に対応したり、言葉を選んでお声かけしています。	「人格の尊重とはその人を個人として理解すること」と考え、生活歴や様子から思いを把握しています。湯茶の時はコーヒー、紅茶など希望のメニューが選べるよう対応しています。職員の接遇に問題があれば全職員に関わることとして、ユニット会議で話し合っています。	
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。	ご本人様の思いや希望を日々の会話の中で察し、自己決定できるように支援しています。		
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。	介護者本位にならず、常にご入居者様の個々のペーススタイルを尊重し、その日の希望に沿った支援をしています。		
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。	洋服選び等、日々の身だしなみは、ご入居者様とのコミュニケーションの中で季節に合った物を選んだり、着たい洋服を選んで頂いたり、ご本人様にあつたオシャレが出来るよう支援しています。		
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。	メニューは栄養バランスや季節感を大切に考えています。食事中はご入居者様との会話を楽しみながら、温かくて明るい家族的な雰囲気を心掛けています。	食事を楽しむため、メニューに季節感あるカラフルな1品を加えたり、そばつゆに肉を入れて美味しさを増したりして工夫しています。食べやすい安全な食事形態で提供し、誤嚥には特に注意しています。毎月の外食や出前による行事食は利用者の大きな楽しみとなっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実施状況	実施状況	
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。	個人記録に食事摂取量・水分量を記録しチェックしています。栄養管理は、献立付食材を注文し栄養バランスを考えた献立になっています。またその人の状態にあわせた食事形態に変えていきます。		
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。	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの声掛けや支援を毎食後行っています。		
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。	日々の記録等から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう声掛けや誘導を行っています。夜間など、状況にあわせポータブルトイレでの排泄支援を行い、出来る限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。	自立排泄の人もいますが、利用者の特性を把握し、時間やしぐさでそっとトイレへの声かけと誘導をしています。職員の意見で手すりを強化し、安全性を高めています。夜間は睡眠を優先していますが、起きた人は誘導灯でトイレに行っています。	
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。	毎日、ヨーグルトやブルーンなど食物繊維の多く含まれている食材を提供し自然排便ができよう努めています。また毎日排便確認を行い個々の状態に応じ下剤を服用しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を基本に、天候などを考慮しながら2~3回の入浴を行っています。職員が少ない場合は、翌日にするなど職員が多い時に安全安楽で入浴して頂いています。また希望を伺い体調などにあわせたタイミングで支援しています。	入浴は週に原則2回、浴槽に自分で入るようにしています。季節や体調により、シャワー浴や足湯も利用しています。入浴は、職員との相性や希望を配慮し、会話を楽しむようにしています。車いす用の入浴チェアも利用しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	次のステップに向けて期待したい内容
			実施状況	実施状況	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中はできる限り活動して頂き、共有スペースのソファーなど自由に休憩を取り、夜間の入眠に繋げるよう努めています。居室内の温度調整も希望を伺いながら入眠しやすい環境作りをおこなっています。		
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。	個人記録に処方されている薬一覧表が綴じてあり、内服内容や効果・副作用がいつでもわかるようになっています。処方が変更になった際、その都度申し送りやノートに記載し周知しています。		
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。	一人ひとりの生活歴や出来ること把握し、食器洗いや洗濯物干しなど、その人にあった家事など進んでしていただけるよう場面作りをしています。お願いした時は必ず感謝の言葉を伝えています。		
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、戸外に岡川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。	天候や体調を考慮し、近くの公園へ散歩を行っています。歩ける方は買い物に行く時に一緒に出掛けています。季節に応じて、地域のお祭など行事にも参加して、外出支援を行っています。	天候が良い時は近くの公園に出かけます。公園では自治会の餅つきや防災訓練など地域の行事が行われるなど、地域の庭となっています。昔からの鎌倉街道沿いの町で、大岡川もあり、出かける場所も多く、小遣いを持っての買い物も楽しみの一つです。	
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、お金を持したり使えるように支援している。	ご家族様よりお小遣いを施設にてお預かりしています。ご本人様がお買い物を希望される場合、一緒に外出支援を行い、確認しながら買い物をしています。		

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。	電話は自由に使えるようにしています。使用方法を間違ったり掛け方がわからないなど、必要に応じ、職員がご家族様などに電話を掛けたり、代わりに話したり都度対応しています。手紙を書く場合は、職員がお手伝いをしています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やフロアにご入居者様と一緒に作った季節の飾りを飾り、季節感がでるよう心掛けています。温度管理や毎日清掃を行い、居心地の良い環境づくりを努めています。	リビングは明るく、壁の白さや床の色で落ち着いた雰囲気の中、ゆったりとした生活を送っています。2階ではテーブルを並べて1つとし、まとまり良く過ごしています。壁面には行事での利用者の元気な写真が飾られています。大画面テレビとソファーを置き落ち着く場所となっています。	
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。	フロアにソファーを置き、気軽に談話出来るようにしています。椅子も多く置いてあり、好きな場所で過ごせるようにしています。テーブル席はそれぞれのご入居者様の性格などを考慮し、会話が弾むよう努めています。		
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。	ご家族様の協力を得て、使い慣れた馴染み深い物を持ってきて頂いています。ご家族様の写真などを飾ったり仏壇を持参されたりと安心して過ごせるよう努めています。	衣類などをクローゼットに整理し、テーブルや椅子、テレビなどを置いています。家族や職員からのメッセージやぬり絵を飾り、自分の居場所としています。部屋の入口にはカラフルで大きな写真と氏名を分かりやすく表示しています。	
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が送れるように工夫している。	居室にネームプレートや目印をつけたりわかりやすくしています。居室内は利用者様の動線を見極めながら安全で自立した生活がおくれるよう配慮しています。		

事業所名	グループホームはなの木
ユニット名	3階 いちょう

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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目 : 28)	<input type="radio"/> 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る。 (参考項目 : 9, 10, 19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている 2, 少しづつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目 : 11, 12)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	家庭的な環境と地域の皆様との交流の下で生活していただけるよう理念をつくり、その理念をもとにサービスの提供を行っていきます。		
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、地域の行事にも参加する等、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。	地域の行事に参加し、地域の方々が認知症の方と触れ合うことにより認知症への理解を深めて頂いています。		
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。	2ヶ月に1回の運営推進会議を聞き活動報告とともに意見交換をしたり要望を受けサービス向上に活かします。		
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く。	日頃から包括支援センターや役所の方達と密に連絡を取り、積極的にケアサービスに取り組んでいます。		

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。	入居者様に与える身体的・精神的苦痛を理解出来る様、話し合いや研修の機会を持ち、拘束のないケアを実施しています。 4か月に一度、身体拘束の勉強会を行っています。		
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注意を払い、防止に努めている。	何が入居者様への虐待になるか、ミーティング等、機会がある度に確認しています。 不定期ですが、高齢者虐待の勉強会を行っています。		
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。	入居時に成年後見人制度について理解をして頂いています。個々の必要性を関係者と話し合い活用できるように支援しています。		
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。	入居者様やご家族様から訪ねがあった時は、納得して頂けるよう、ご説明しています。		
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。	重要項目にも苦情申し出の説明を行っています。運営推進会議にも入居者様も参加して頂き、意見を出して頂き反映させています。		

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
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。	朝礼時や昼食後の記録付け等に職員の意見を聞き、日頃からコミュニケーションを図り、要望や提案を聞くとともに反映に活かしています。		
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くよう職場環境・条件の整備に努めている。	全体会議を設け、管理者からだけではなく、職員個々の意見が聞ける機会を作っています。		
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。	各職員に適した研修を勧め、参加できるよう勤務の調整を行っています。		
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。	他事業所へ研修に行き、違いや良い所を習得する機会を全員に行っています。		
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。	事前面談で生活状況を把握、現在困っている事や不安に思っている事・要望をお聞きしながらご本人様と向き合い、受け入れられる関係づくりに努めています。		

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
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。	アセスメントを聞きながら、ご本人様の要望、ご家族様の要望をお聞きし、困っている事、不安なことを少しでも解決して信頼関係づくりに努めています。		
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。	ご入居者様にあったサービスの利用を、ご本人様とご家族様が必要とする支援を見極め対応に努めます。		
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く。	ご本人様ができない事は見守りながらお手伝いをして、共に関係を築く支援をしています。		
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。	ご本人様とご家族様との関係、絆を大切にしながら、共にご本人様を支えていく関係を築く支援をしています。		
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。	馴染みの人や場所を断ち切らず、今までと同じように生活ができる事、安心して暮らせるように支援します。		

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
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。	ご入居様同士の関係や状況を把握し、孤立した状態にならないよう、他のご入居者様一人一人が理解し、支えあえる関係になるよう、支援しています。		
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。	契約が終了した後もご本人様やご家族様には必要に応じて訪問し、相談にのったりイベントへの参加を呼び掛けたり、契約終了後のフォローにも努めています。		
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。	入居前の面接内容や生活歴を記入した入居前基本情報シートを基に、ご利用者様の日々の仕草や言葉表情などから、ご本人様の希望や意向を把握するよう、理解・検討に努めています。		
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。	入居前のアセスメント以外にもご家族様から話を伺ったり以前のケアマネージャーからも聞き取りします。		
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。	毎日、日勤から夜勤の申し送りを把握し、体調不良や精神的不安定な方等への対応を、職員間で話し合い、統一しています。		

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。	ご本人様、ご家族様の意向をもとに、医療機関や職員で話し合いを行い、介護計画を作成しています。		
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。	個人記録にはご本人様の話した事や職員が話した事、気付いた事等、詳しく記入しています。職員同士で共有しなければいけない事は申し送りノートを用いてケアの実践に活かし、見直しに活かせるよう努めています。		
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、その時に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。	同建物内の小規模多機能施設との交流やご家族様の協力、古くからのご友人様とのお付き合い等、サービスに現れない支援もしています。		
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。	地域町内会副会長様との交流や情報を活かし、お祭りや防災訓練等に参加しています。		
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。	連携医療機関だけでなく、今迄のかかりつけ医の利用も出来るよう配慮しています。訪問看護師には週に1度訪問して頂き、ご入居者様の体調管理をしています。		

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。	訪問看護師が来所日には1週間の動きや様子を毎回伝えたり、緊急時や判断に困った時には電話で相談しています。		
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、また、できるだけ早期に退院できるよう、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。	入院先の担当医師との情報交換を電話や往診時行ったり、ケースワーカーと話し合っています。		
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。	契約時に重度化した場合の対応への同意を頂き、日頃からご家族様へ現在の状況と今後についての話し合いの場を持ち、できる対応をお伝えし、支援に取り組んでいます。		
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。	緊急時マニュアルをいつも目のつく所におき、全スタッフが把握できるようにしています。定期的に事業所内で訓練を行い、身につけるようにしています。		
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回の避難訓練を行っています。災害時に地域の協力を得るために、町内会の防災訓練にご入居者様と参加しています。		

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。	一人1人の尊厳を大切にして自尊心を傷つけないよう個別に対応したり、言葉を選んでお声かけしています。		
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。	ご本人様の思いや希望を日々の会話の中で察し、自己決定できるように支援しています。		
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。	介護者本位にならず、常にご入居者様の個々のペーススタイルを尊重し、その日の希望に沿った支援をしています。		
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。	洋服選び等、日々の身だしなみは、ご入居者様とのコミュニケーションの中で季節に合った物を選んだり、着たい洋服を選んで頂いたり、ご本人様にあつたオシャレが出来るよう支援しています。		
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。	メニューは栄養バランスや季節感を大切に考えています。食事中はご入居者様との会話を楽しみながら、温かくて明るい家族的な雰囲気を心掛けています。		

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
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。	個人記録に食事摂取量・水分量を記録しチェックしています。栄養管理は、献立付食材を注文し栄養バランスを考えた献立になっています。またその人の状態にあわせた食事形態に変えていきます。		
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。	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの声掛けや支援を毎食後行っています。		
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。	日々の記録等から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう声掛けや誘導を行っています。夜間など、状況にあわせポータブルトイレでの排泄支援を行い、出来る限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。		
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。	毎日、ヨーグルトやプルーンなど食物繊維の多く含まれている食材を提供し自然排便ができよう努めています。また毎日排便確認を行い個々の状態に応じ下剤を服用しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回を基本に、天候などを考慮しながら2~3回の入浴を行っています。職員が少い場合は、翌日にするなど職員が多い時に安全安楽で入浴して頂いています。また希望を伺い体調などにあわせたタイミングで支援しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	日中はできる限り活動して頂き、共有スペースのソファーなど自由に休憩を取り、夜間の入眠に繋げるよう努めています。居室内の温度調整も希望を伺いながら入眠しやすい環境作りをおこなっています。		
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。	個人記録に処方されている薬一覧表が綴じてあり、内服内容や効果・副作用がいつでもわかるようになっています。処方が変更になった際、その都度申し送りやノートに記載し周知しています。		
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。	一人ひとりの生活歴や出来ること把握し、食器洗いや洗濯物干しなど、その人にあった家事など進んでしていただけるよう場面作りをしています。お願いした時は必ず感謝の言葉を伝えています。		
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。	天候や体調を考慮し、近くの公園へ散歩を行っています。歩ける方は買い物に行く時に一緒に出掛けています。季節に応じて、地域のお祭など行事にも参加して、外出支援を行っています。		
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、お金を持したり使えるように支援している。	ご家族様よりお小遣いを施設にてお預かりしています。ご本人様がお買い物を希望される場合、一緒に外出支援を行い、確認しながら買い物をしています。		

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。	電話は自由に使えるようにしています。使用方法を間違ったり掛け方がわからないなど、必要に応じ、職員がご家族様などに電話を掛けたり、代わりに話したり都度対応しています。手紙を書く場合は、職員がお手伝いをしています。		
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、生活感や季節感を探り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	玄関やフロアにご入居者様と一緒に作った季節の飾りを飾り、季節感がでるよう心掛けています。温度管理や毎日清掃を行い、居心地の良い環境づくりを努めています。		
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。	フロアにソファーを置き、気軽に談話出来るようにしています。椅子も多く置いてあり、好きな場所で過ごせるようにしています。テーブル席はそれぞれのご入居者様の性格などを考慮し、会話が弾むよう努めています。		
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。	ご家族様の協力を得て、使い慣れた馴染み深い物を持ってきて頂いています。ご家族様の写真などを飾ったり仏壇を持参されたりと安心して過ごせるよう努めています。		
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。	居室にネームプレートや目印をつけたりわかりやすくしています。居室内は利用者様の動線を見極めながら安全で自立した生活がおくれるよう配慮しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム はなの木

作成日： 令和 2年 5月 24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	35	備蓄保管庫を区分・整理し、何がどこにあるか一目瞭然に すぐ取り出せるよう工夫し、災害時に備える	・備蓄品の整理 ・保管場所を可能な限りまとめる	・備蓄品を小分けに保管し、ラベルを貼る ・緊急時、すぐに必要な物以外は一か所にまとめてしまう	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月