

令和2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	1471902690	事業の開始年月日	平成17年6月1日
		指定年月日	平成17年6月1日
法人名	(株)ヴィクトリー		
事業所名	グループホーム アイ・ウイッシュ		
所在地	(238-0024) 神奈川県横須賀市大矢部3-1-3		
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	令和1年9月2日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月30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)】

自分が入りたいと思うホームにする事を目標とし、入居者様の意思を尊重し明るく家庭的な雰囲気の中で、できるかぎり自立した日常生活を営む事ができるように支援し、自己決定に基づき利用者様中心のサービス提供が出来るように努めています。家族や自分だったらどうしてほしいのか利用者様の終の棲家ということを理解して、おもてなしの心を大切にしています。人生の最終章をどのように過ごして頂くのか最後にご本人、ご家族様からここよかったと言って頂けるようなホームを目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年12月7日	評価機関 評価決定日	令和3年3月9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、京浜急行「北久里浜」駅から京急バスに約10分乗車、大矢部三丁目バス停下車すぐのところ。広い通りに面しており、付近にはコンビニエンスストアやレストランなどの店舗が立ち並んでいます。事業所は3階建ての2階と3階にあり、1階は法人が運営する接骨院などが入っています。事業所の南側には木々で囲まれた児童公園があり、奥には小川が流れています。

<優れている点>

「自分が入りたいと思うホームにしよう」を理念として事業所の運営を推進しています。家庭的な雰囲気の中で入居者の尊厳に配慮しながら自立した日常生活を過ごすことができるよう留意しています。建物内の接骨院と連携したマッサージや体操を行い、利用者の残存能力の維持を図っています。また、地域との交流も積極的に展開しています。今年コロナ禍のため、利用者中心のレクリエーションやイベント開催となっていますが、事業所の便りなどを発信し、地域とのつながりを維持しています。看取りの実績があり、終末期における家族への説明やさり気ない配慮の介護により、終の棲家としての信頼を得ています。

<工夫点>

食事の楽しみや豊かさに配慮しています。食材は毎日仕入れ、旬の物を取り入れています。おやつも含め職員が調理し、手作りの出来立てを提供しています。行事やイベント時の特別食や弁当も手作りで。近隣に飲食店も多いため、定期的に出前を取るなど周辺の利点も生かし、食事を楽しめる工夫をしています。

【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 アイ・ウィッシュ
ユニット名	2階

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させている。 (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る。 (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つなげている。	地域密着サービスとして独自の理念を掲げ、実践に繋げている。今までの理念に大切にしている事を加え職員の中で共有しています。	目標として「自分が入りたいホームにしよう」を掲げ、理念としています。主任、職員など階層別に研修を繰り返し行い、会議で意見交換をしながら職員全員が理解・共有しています。さらに理念の実践を明確にするため行動指針を作成中です。	理念は定められていますが、パンフレット、ホームページ、運営規程、利用契約書などに明確には記載されていません。分かり易く対外的に発信するためにも、さらなる工夫が期待されます。
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。	デイサービスの場所を利用して体操や健康体験などを行い地域の方や子供達を招待し交流を図っています。納涼祭や敬老会には地域の方達が踊りのボランティアに来て下さっています。今年はコロナの為時々電話連絡をするなどしています。	自治会に加入し、地域の情報の収集を図るとともに事業所からの情報発信の場としています。自治会からは夏祭りやイベント参加の声がかかります。事業所でも認知症講習や体操教室を開催し、地域の人を招待して交流を図っていますが、今年は利用者中心の活動となっています	
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。	イベントの時にはケアマネや介護職員が地域の方達に介護保険や認知症の相談、説明を行っている。職業体験や実習生の受け入れを積極的に行い認知症の理解や接し方をお伝えしています。		
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。	参加しているご家族様代表の意見を聞き、サービス向上に努めている。運営推進会議で話し合い、決定した事項は事業所内の会議にて全職員に報告しサービス向上に努めている。問題がある時には連絡をとり、相談等行っている。	年6回の開催を予定しています。出席者は、事業所職員、家族代表、民生委員、市の職員となっています。議題は、事業所の近況や活動報告、地域交流メニューや避難訓練の参加、人手不足の支援策など多岐にわたり、積極的な意見交換をしています。	
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。	横須賀市指導監査課には疑問点や問題点など直接出向いたり、電話等で相談や助言を受けている。横須賀市指導監査課の研修、グループホーム協議会の研修にはできるかぎり参加し連携を図っている。	市の担当課とは設立当初から相談をしたり助言を受けたりしており、日頃から連絡を絶やさないようにしています。地域包括センターや他の施設とも交流を図っていますが、現在はコロナ禍のため電話やFAXでのやり取りになっています。	

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。	職員への認識確認を徹底し研修を行い拘束のないケアに従事している。言葉使い声のトーンも注意するよう心掛けている。利用者様の自由な暮らしを大切に、ご家族様ともよく話し合い、日中の施錠はしていませんが、必要に応じて施錠する場合があります。	身体拘束管理規程を作成し、これに基づき会議などで職員に周知するとともに年2回の研修を実施しています。利用者の気持ちに寄り添い意向を尊重して行動を否定しないよう、スピーチロックを含め対応に留意しています。日中は施錠せず見守っています。	
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。	会議やカンファレンスにて伝え、話し合い職員全体に虐待防止を徹底させている。高齢者虐待防止法に関する研修には積極的に参加するよう努めている。職員同士が注意し合える環境を作っている。		
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。	ご家族のいない方に対して、成年後見人制度などの紹介や説明を行い、活用できる様に支援している。成年後見人制度、日常生活自立支援業の理解に努めている。		
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。	重要事項説明書を基にご家族様に説明をし、質問等を受け納得して頂いて契約している。介護報酬の改定や制度改正等により料金が增加する場合は一方的な通達にならないように心掛けている。		
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。	苦情受付担当、苦情解決責任者を設けて、ただちに改善できるよう努めている。日頃、意思疎通がはかれるようにご家族様には良悪につけ連絡をしている。ご家族様の訪問が多くあり、その都度近況報告をしご家族様の意見や要望を聞いている。	施設長が意見や苦情を受け、迅速に対応しています。利用者の気持ちに寄り添い家族との信頼関係の構築にも重きを置き、不信感を与えることのないよう尽力しています。家族へは訪問時の近況説明や電話による連絡、便りの送付などで意思の疎通を図っています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一度事業所会議、代表者会議、幹部会議の場で意見交換、話し合い、職員から出た意見は検討しすぐに答えが出せるように努力している。	メンバーの異なる各種会議を月1回開催し意見交換をしています。また個人面談は年1回、職員アンケートは年2回実施しています。その結果を元にヒアリングを行い、事業所の運営の改善につなげています。個人面談は定期的のほか必要に応じて随時行っています。	
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。	職の等級を決め、職員の努力や実績で役職や給料がステップアップする。会議等にて代表者には職場環境の問題や職員の意見などを伝え環境がよくなる様に努めている。忘年会、バーベキュー、旅行等で職員をねぎらう場を設けている。		
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。	交換研修、外部研修に職員を受講させたり社内研修に力を入れ入社年数で受ける内容を変え行っている。研修報告書を記入して職員全員が閲覧できるようにしている。外部での研修を受けたものが後日、社内研修の講師役をしスキルアップに努めている。		
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。	グループホーム協議会にて地域のグループホームの方々とも定期的に話し合い、研修、交換研修などの相談も行っている。入居希望の利用者様を紹介など、多方面で連絡を取り合っている。		
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。	サービスの相談があった時には、本人と面談、面接をし心身の状態、本人の思いに向き合い、受け入れて頂けるような関係作りに努めている。		

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
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。	過去のサービス利用状況や生活歴、困った事、要望などの話しを聞くように努めている。不安な事心配な事などに耳を傾け、ご家族様の体調への気遣いも忘れないようにしている。安心して頂けるよう説明を怠らない。		
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。	ご家族様より日々の状況を伺い、ご本人様の状況や気持ちを確認し、しっかりアセスメントし、何が必要かを見極め、その利用者様、ご家族様に適切な支援が出来るように努めている。		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、暮らしの中で共に支え合える関係作りに留意している。日常生活で困った事を利用者様に相談して知恵を頂いている。日常生活でできる事は協力して頂いている。時間を一緒に共有する気持ちを大切にしている。		
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。	毎月ご本人様の様子の写真を添えご家族様に郵送している。日頃の様子、小さな変化もご家族様に伝えるよう努めている。悪い事ばかりではなく良い事も連絡を取り、共にご本人様を支えていく関係を築いている。こまめに報告相談をするように心掛けている。		
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。	長年付き合ってきた人間関係の把握に努め、面会時には今後もお付き合いを継続して頂けるように声掛けをし雰囲気作りなどにも配慮している。施設の行事など退職した職員など多方面に声掛けをしている。	入所前のアセスメントで家族から生活環境の情報を十分得ています。利用者は近隣地域の出身が多いので、職員が情報を共有して昔話をしたり、日常の会話に生かしています。知人、友人、顔馴染みの人の来訪に際しては再訪を願い接待の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	仲のよし悪しに配慮して食席などの検討を随時している。食事の際には1テーブルに1人職員が座り、利用者様同士が口論になりそうな時は様子を見て介入しトラブル回避に努めている。個別に話を聞いたり、レクリエーションを行って楽しい時間の共有に努めている。		
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。	サービス利用が終了された利用者様のご家族様と継続的にお付き合いが出来るよう年賀状、暑中見舞いを出したり行事に招待したり、機会を作る様に努めている。ご家族様からも連絡を頂いたり入居紹介も多くある。		
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。	日頃から利用者様の様子を把握し、積極的に声掛け傾聴に心がけ仕草や態度などから利用者様の思いや希望を感じ取るようにしている。夜勤帯、散歩、入浴時など1対1のコミュニケーションを大切にし思いや意向を把握するように努めている。	利用者の自己決定を尊重し常に気持ちに寄り添っています。月に1度フロア会議を行い担当者がモニタリングをして全利用者の状況を報告し職員全員で情報を共有しています。毎日勤務シフト毎に申し送りをして必要事項をノートに記録し職員に回覧しています。	
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。	本人の行動、仕草、言葉、発語に対して観察する努力をしている。利用者様やご家族様に情報の大切さを伝えその方の過去や生活歴、暮らしの情報を頂けるように心掛けている。		
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。	利用者様の小さな変化を把握するよう努め気づきを大切に、行動や言動を記録し申し送りやファインズ等で職員間で情報共有をしている。一緒に行う姿勢でアセスメントし出来る事はご本人様にやって頂くよう心掛けている。		

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。	チームで利用者様の支援に取り組むよう心掛け専門職でご本人様、ご家族様の意見や思いを聴くように努めているがフェリスなどで情報を共有し状況変化に応じて介護計画を作成している。ご家族様の希望、医師、看護師などの意見も採り入れている。	カンファレンス会議でアセスメントを行っています。医師や看護師の意見を反映し、家族の意向や要望を盛り込んで介護計画を作成しています。利用者の状況変化があった場合は随時見直しています。家族には事業所で直接説明を行い同意を得ています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	日中の記録は黒字、夜間は青字、医療は赤字にして明確にし職員個々に確認を徹底している。個別に本人の言葉や様子をありのままに記録に残し出勤時確認している。日々の申し送りや情報の共有をし実践に繋げている。連絡ノートがあり伝えたい事は書いている。		
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。	ご本人、ご家族様の状況に応じて通院、送迎など必要な支援は柔軟に対応している。買い物、外食など利用者様と一緒に出掛けている。		
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。	地域の盆踊り、お祭りなどに招待して頂いたり、近隣の方に理美容、踊りボランティアなどに来て頂いている。施設の周りを散歩したり公園に出かけたりすると近隣の方にご挨拶をし理解して頂いている。民生委員や町内会長と意見交換する機会を設けている。		
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。	24時間対応の医療機関との連携を行っている。ご本人様、ご家族様が希望すればかかりつけの病院を受診している。その際付き添いも行っている。他のサービス支援は必要に応じて行っている。	提携医療機関の内科医は月2回、精神科医は月1回の往診です。変化のある時は随時診療可能です。看護師・歯科医は毎週訪問しています。診療内容をその都度記録し、月に1度家族に状況報告をしています。従来のかかりつけ医での診療も支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	担当看護師からアドバイスを頂き毎回カンファレンスに出席して頂き健康管理に活用している。看護師が講師として研修を行い緊急時の対応を含めた講義を行っている。看護日記を確認し連携を図っている。		
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。	入院時、病院側と利用者様の情報共有を行っている。退院後のリハビリなどの対応においては接骨院との協働により身体機能維持向上に努めている。入院時は職員が見舞いに行き様子を把握するよう努めている。医療情報提供書、看護サマリーを頂き対応している。		
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。	入居契約時において週末期における当ホームの対応について説明している。早い段階から主治医との連携をとりご家族様とその都度話し合いの場を設けている。ホームでの重度化した場合における看取り対応に関わる指針を定めご家族様に説明、同意を得ている。	入居時に重度化と終末期について家族に説明し同意を得ています。看取りのマニュアルに基づき職員研修をしています。重度化の時は家族と共に医師と話し合い方針を決めます。好きだった音楽を一緒に聴いたり昔の話をして心を支えながら看取り介護をしています。	
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。	緊急対応マニュアルを用いて対応するよう徹底している。救急法の研修にすべての職員が必ず参加している。救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて想定した勉強会、話し合いを繰り返し行っている。		
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。	定期的に避難訓練を実施している。消防直結の自動火災報知器を設置している。町内会には災害時の協力をお願いしている。グループホームだけではなく建物全体、会社全体の災害の連絡網、マニュアルを整備し会社全体の避難訓練を行っている。	消防署直結の火災報知器を設置しています。入居ビル全体及び法人との連絡網も出ています。消火器の使用など消防署の指導を受け、夜間想定訓練も含めて年2回の訓練を実施しています。災害備蓄は、各種機材及び水と食料品を3日分確保しています。	

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。	ご本人様の意思を尊重しプライバシーやご本人様のこだわり長年の生活習慣に配慮した工夫をしている。不適切と思える対応があった場合はカワルズ時に事例として全員で共有し意識づけを行っている。個人のファイルについては鍵のかかる場所に保管している。	支援にあたる態度や言葉遣い、気持ちも「介護してあげる」という上から目線を避けています。場面によりドアやカーテンで遮るなどプライバシーや羞恥心に配慮をしています。不適切なケースがあれば会議などで事例とし、皆で話し合い再発防止に努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	本人に決定して頂けるように工夫した声かけをしている。表情の確認をするなど意思をくみ取る確認をしている。		
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。	体調や気分などを鑑みながら本人のペースで日常生活が送って頂けるよう支援している。ご本人様の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。けして無理示威しないように指導している。		
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。	月に一度、美容師が来て下さる。希望される方は外の美容室へ出かける場合もある。本人希望があれば毎日入浴ができるようにしている。入浴時には、髭剃り、爪切りを行っている。毎日の洋服選びも利用者様に声掛けし決めている。		
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。	通常の献立のほかに伝統食や行事食も採り入れている。外食や出前も楽しませられている。食材の下ごしらえ配膳、下膳など無理のない範囲で行ってもらっている。職員も同じテーブルで介助しながら話題を提供し和やかな時間を過ごしている。器にも配慮している。	献立と食材は業者に委託し、調理は職員が行っています。行事食やイベント時は職員が弁当を作り、時には利用者の希望に基づいて出前を取ったり、外食に出かけています。利用者も手伝い、器を工夫したり話題を提供したりして、楽しい食卓を心掛けています。	

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。	毎日の食事のカロリーを出し食事水分摂取表にて1日の摂取量、栄養バランス、水分量を把握している。状態に応じて栄養補給食品の摂取を促がしている。定期的な血液検査データ数値、体重測定増減の確認をしている。野菜、ジュース、ヤクトを頼んでいる方もいる		
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。	毎食後声掛けにて出来る方はご自身で出来ない方は介助にて口腔ケアを支援している。週に一度歯科往診ドクターに診て頂き、個々に意見やアドバイスを頂き口腔ケアに努めている。毎食前に嚥下体操、早口言葉を行っている。		
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。	排泄チェック表により1人1人の排泄パターンを把握して声掛けを行っている。職員全体で意見や提案を出し合い排泄時の失敗が増えても安易にリハビリパンツ、オムツにせず自尊心に配慮し利用者様の様子を敏感に察知し手を差し伸べたり排泄出来るように支援している。	出来る限りトイレでの排泄を目標にしています。職員も失敗を恐れず避けることなく、安易にオムツにせずに対処しています。夜間はポータブルトイレの使用または2時間おきに確認をしています。便秘は医師の指導に基づき対応しています。	
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。	排便の有無を確認し体操、散歩、食事の工夫を行っている。ヤクト、野菜ジュース、ヨーグルト、オリゴ糖など個々にあった飲食物で排便を促がしている。下剤使用については主治医と相談し正しい使用方法で服用して頂いている。		
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。	毎日、いつでも入浴して頂けるよう準備しているのでご本人様の希望とタイミングに合わせて入浴して頂いている。最低1日おきに入浴できる様に支援している。仲の良い方同士、一緒に入られる場合もある。ゆず、しょうぶなど温泉の素など工夫している。	利用者の希望に添い毎日午前でも午後でも入浴が可能です。少なくとも1日置きの入浴を目標にしています。仲よし同士が一緒に入ることもあります。入浴時に痣や傷のチェックをしています。湯上りには医師処方方の保湿剤や家族持参のクリームを塗布しています。	

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
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。	日中の活動性を高め整ったリズムで日常生活を送って頂けるように支援に努めている。寝付けない時には、暖かい飲み物を出し談話するなど配慮している。		
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。	必ず2人で服薬チェックや個々の服薬情報を職員で共有し把握に努めている。随時、身体面、精神面での変化など主治医との相談の上検討している。ご利用者様の薬処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し職員全員が分かるよう徹底している。		
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。	布団、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き料理など無理なくできる範囲でお願いしている。利用者様の趣味に配慮している。感謝の言葉を伝えると「出来る事はやるので言って下さいね」と返して下さいさる事もある。		
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、外出、買い物など機会を作り希望時に実施している。外出レクリエーション企画をし野外行事にはご家族様にもご協力をお願いしています。桜、菖蒲などの花見、外食など外出の機会を作っている。	花の季節に合わせて、桜や菖蒲を見に出かけています。天気の良い時は公園や近所の散歩に行っています。夏場は夕刻に出かけています。1階の花壇も憩いの場です。家族の協力を得ながら野外でのレクリエーションも企画しています。車椅子の人も参加しています。	
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。	基本的なお金の管理は施設で行っているが外出の際の買い物などに関してはご自身で支払い等出来る方には職員と共に実施している。個人でお小遣いを持たれている方もいます。		

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。	希望に応じ電話をご本人から掛けたり職員が代行して掛け、電話を代わるなどの支援をしている。携帯電話を持たれている利用者様もいます。友人や親戚から手紙が届く方もいますので返事を出せるように支援している。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。壁紙などで季節感を出すように工夫している。	室温・湿度調整に気を配り、冬場の乾燥には濡れたバスタオルで加湿しています。七夕やクリスマスは一緒に飾り付けをして、貼り絵やカレンダー作りをしたり、カルタやトランプなどで遊んだり、洗濯ものを畳んだり、リビングが生活の場になっています。	
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。	食堂兼リビングを他利用者様との談笑の場として提供している。玄関前にソファを置きくつろげる空間を確保している。絵や置物、利用者様とスタッフが共同制作した作品を飾り付けをしている。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。ご家族様と食事をしたりも出来る。	ベッド・エアコン・カーテン・クローゼットは事業所の備品です。火気厳禁の物以外は持ち込み自由です。自室内に洗面所もあり、家族との食事もできます。3ヶ月ごとに部屋担当が交代し支援をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	状態変化が生じた時は職員で話し合い不安や混乱を少しでも取り除けるような対応を心掛けている。個々の状況に合わせたレクリエーション、アクティビティを取り入れ残存機能を活かせるケアに努めている。		

事業所名	グループホーム アイ・ウィッシュ
ユニット名	3階

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させている。 (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る。 (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つなげている。	地域密着サービスとして独自の理念を掲げ、実践に繋げている。今までの理念に大切にしている事に加え職員の中で共有しています。		
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。	デイサービスの場所を利用して体操や健康体験などを行い地域の方や子供達を招待し交流を図っています。納涼祭や敬老会には地域の方達が踊りのボランティアに来て下さっています。今年はコロナの為時々電話連絡をするなどしています。		
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。	イベントの時にはケアマネや介護職員が地域の方達に介護保険や認知症の相談、説明を行っている。職業体験や実習生の受け入れを積極的に行い認知症の理解や接し方をお伝えしています。		
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。	参加しているご家族様代表の意見を聞き、サービス向上に努めている。運営推進会議で話し合い、決定した事項は事業所内の会議にて全職員に報告しサービス向上に努めている。問題がある時には連絡をとり、相談等行っている。		
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。	横須賀市指導監査課には疑問点や問題点など直接出向いたり、電話等で相談や助言を受けている。横須賀市指導監査課の研修、グループホーム協議会の研修にはできるかぎり参加し連携を図っている。		

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。	職員への認識確認を徹底し研修を行い拘束のないケアに従事している。言葉使い声のトーンも注意するよう心掛けている。利用者様の自由な暮らしを大切にし、ご家族様ともよく話し合い、日中の施錠はしていませんが、必要に応じて施錠する場合があります。		
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。	会議やカンファレンスにて伝え、話し合い職員全体に虐待防止を徹底させている。高齢者虐待防止法に関する研修には積極的に参加するよう努めている。職員同士が注意し合える環境を作っている。		
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。	ご家族のいない方に対して、成年後見人制度などの紹介や説明を行い、活用できるように支援している。成年後見人制度、日常生活自立支援業の理解に努めている。		
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。	重要事項説明書を基にご家族様に説明をし、質問等を受け納得して頂いて契約している。介護報酬の改定や制度改正等により料金が增加する場合は一方的な通達にならないように心掛けている。		
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。	苦情受付担当、苦情解決責任者を設けて、ただちに改善できるよう努めている。日頃、意思疎通がはかれるようにご家族様には良悪につけ連絡をしている。ご家族様の訪問が多くあり、その都度近況報告をしご家族様の意見や要望を聞いている。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	月に一度事業所会議、代表者会議、幹部会議の場で意見交換、話し合い、職員から出た意見は検討しすぐに答えが出せるように努力している。		
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。	職の等級を決め、職員の努力や実績で役職や給料がステップアップする。会議等にて代表者には職場環境の問題や職員の意見などを伝え環境がよくなる様に努めている。忘年会、バーベキュー、旅行等で職員をねぎらう場を設けている。		
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。	交換研修、外部研修に職員を受講させたり社内研修に力を入れ入社年数で受ける内容を変えている。研修報告書を記入して職員全員が閲覧できるようにしている。外部での研修を受けたものが後日、社内研修の講師役をしスキルアップに努めている。		
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。	グループホーム協議会にて地域のグループホームの方々とも定期的に話し合い、研修、交換研修などの相談も行っている。入居希望の利用者様を紹介など、多方面で連絡を取り合っている。		
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。	サービスの相談があった時には、本人と面談、面接をし心身の状態、本人の思いに向き合い、受け入れて頂けるような関係作りに努めている。		

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
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。	過去のサービス利用状況や生活歴、困った事、要望などの話しを聞くように努めている。不安な事心配な事などに耳を傾け、ご家族様の体調への気遣いも忘れないようにしている。安心して頂けるよう説明を怠らない。		
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。	ご家族様より日々の状況を伺い、ご本人様の状況や気持ちを確認し、しっかりアセスメントし、何が必要かを見極め、その利用者様、ご家族様に適切な支援が出来るように努めている。		
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。	人生の先輩であるという考えを職員が共有しており、暮らしの中で共に支え合える関係作りに留意している。日常生活で困った事を利用者様に相談して知恵を頂いている。日常生活でできる事は協力して頂いている。時間を一緒に共有する気持ちを大切にしている。		
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。	毎月ご本人様の様子の写真を添えご家族様に郵送している。日頃の様子、小さな変化もご家族様に伝えるよう努めている。悪い事ばかりではなく良い事も連絡を取り、共にご本人様を支えていく関係を築いている。こまめに報告相談をするように心掛けている。		
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。	長年付き合ってきた人間関係の把握に努め、面会時には今後もお付き合いを継続して頂けるように声掛けをし雰囲気作りなどにも配慮している。施設の行事など退職した職員など多方面に声掛けをしている。		

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
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。	仲の良し悪しに配慮して食席などの検討を随時している。食事の際には1テーブルに1人職員が座り、利用者様同士が口論になりそうな時は様子を見て介入しテーブル回避に努めている。個別に話を聞いたり、レクリエーションを行って楽しい時間の共有に努めている。		
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。	サービス利用が終了された利用者様のご家族様と継続的にお付き合いが出来るよう年賀状、暑中見舞いを出したり行事に招待したり、機会を作る様に努めている。ご家族様からも連絡を頂いたり入居紹介も多くある。		
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。	日頃から利用者様の様子を把握し、積極的に声掛け傾聴に心がけ仕草や態度などから利用者様の思いや希望を感じ取るようにしている。夜勤帯、散歩、入浴時など1対1のコミュニケーションを大切にし思いや意向を把握するように努めている。		
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。	本人の行動、仕草、言葉、発語に対して観察する努力をしている。利用者様やご家族様に情報の大切さを伝えその方の過去や生活歴、暮らしの情報を頂けるように心掛けている。		
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。	利用者様の小さな変化を把握するよう努め気付きを大切に、行動や言動を記録し申し送りカンファレンス等で職員間で情報共有をしている。一緒に行う姿勢でアセスメントし出来る事はご本人様にやって頂くよう心掛けている。		

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。	チームで利用者様の支援に取り組むよう心掛け専門職でご本人様、ご家族様の意見や思いを聴くように努めている。カンファレンスなどで情報を共有し状況変化に応じて介護計画を作成している。ご家族様の希望、医師、看護師などの意見も採り入れている。		
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。	日中の記録は黒字、夜間は青字、医療は赤字にして明確にし職員個々に確認を徹底している。個別に本人の言葉や様子をありのままに記録に残し出勤時確認している。日々の申し送りで情報の共有をし実践に繋げている。連絡ノートがあり伝えたい事は書いている。		
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。	ご本人、ご家族様の状況に応じて通院、送迎など必要な支援は柔軟に対応している。買い物、外食など利用者様と一緒に掛けている。		
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。	地域の盆踊り、お祭りなどに招待して頂いたり、近隣の方に理美容、踊りボランティアなどに来て頂いている。施設の周りを散歩したり公園に出かけたりすると近隣の方にご挨拶をし理解して頂いている。民生委員や町内会長と意見交換する機会を設けている。		
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。	24時間対応の医療機関との連携を行っている。ご本人様、ご家族様が希望すればかかりつけの病院を受診している。その際付き添いも行っている。他のサービス支援は必要に応じて行っている。		

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
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。	担当看護師からアドバイスを頂き毎回カンファレンスに出席して頂き健康管理に活用している。看護師が講師として研修を行い緊急時の対応を含めた講義を行っている。看護日記を確認し連携を図っている。		
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。	入院時、病院側と利用者様の情報共有を行っている。退院後のリハビリなどの対応においては接骨院との協働により身体機能維持向上に努めている。入院時は職員が見舞いに行き様子を把握するよう努めている。医療情報提供書、看護サマリーを頂き対応している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居契約時において週末期における当ホームの対応について説明している。早い段階から主治医との連携をとりご家族様とその都度話し合いの場を設けている。ホームでの重度化した場合における看取り対応に関わる指針を定めご家族様に説明、同意を得ている。		
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。	緊急対応マニュアルを用いて対応するよう徹底している。救急法の研修にすべての職員が必ず参加している。救急車が到着する前の応急処置や準備すべきことについて想定した勉強会、話し合いを繰り返し行っている。		
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。	定期的に避難訓練を実施している。消防直結の自動火災報知器を設置している。町内会には災害時の協力をお願いしている。グループホームだけではなく建物全体、会社全体の災害の連絡網、マニュアルを整備し会社全体の避難訓練を行っている。		

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
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。	ご本人様の意思を尊重しプライバシーやご本人様のこだわり長年の生活習慣に配慮した工夫をしている。不適切と思える対応があった場合はカンファレンス時に事例として全員で共有し意識づけを行っている。個人のファイルについては鍵のかかる場所に保管している。		
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。	本人に決定して頂けるように工夫した声かけをしている。表情の確認をするなど意思をくみ取る確認をしている。		
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。	体調や気分などを鑑みながら本人のペースで日常生活が送って頂けるよう支援している。ご本人様の希望を尋ねたり相談しながら過ごして頂いている。けして無理示威しないように指導している。		
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。	月に一度、美容師が来て下さる。希望される方は外の美容室へ出かける場合もある。本人希望があれば毎日入浴ができるようにしている。入浴時には、髭剃り、爪切りを行っている。毎日の洋服選びも利用者様に声掛けし決めている。		
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。	通常の献立のほかに伝統食や行事食も採り入れている。外食や出前も楽しまれている。食材の下ごしらえ配膳、下膳など無理のない範囲で行ってもらっている。職員も同じテーブルで介助しながら話題を提供し和やかな時間を過ごしている。器にも配慮している。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	毎日の食事のカロリーを出し食事水分摂取表にて1日の摂取量、栄養バランス、水分量を把握している。状態に応じて栄養補給食品の摂取を促がしている。定期的な血液検査データ数値、体重測定増減の確認をしている。野菜、ジュース、ヤクルトを頼んでいる方もいる		
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。	毎食後声掛けにて出来る方はご自身で出来ない方は介助にて口腔ケアを支援している。週に一度歯科往診ドクターに診て頂き、個々に意見やアドバイスを頂き口腔ケアに努めている。毎食前に嚥下体操、早口言葉を行っている。		
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。	排泄チェック表により1人1人の排泄パターンを把握して声掛けを行っている。職員全体で意見や提案を出し合い排泄時の失敗が増えても安易にリハビリパンツ、オムツにせず自尊心に配慮し利用者様の様子を敏感に察知し手を差し伸べたり排泄出来るように支援している。		
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。	排便の有無を確認し体操、散歩、食事の工夫を行っている。ヤクルト、野菜ジュース、ヨーグルト、オリゴ糖など個々にあった飲食物で排便を促がしている。下剤使用については主治医と相談し正しい使用方法で服用して頂いている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎日、いつでも入浴して頂けるよう準備しているのでご本人様の希望とタイミングに合わせて入浴して頂いている。最低1日おきに入浴できる様に支援している。仲の良い方同士、一緒に入られる場合もある。ゆず、しょうぶなど温泉の素など工夫している。		

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。	日中の活動性を高め整ったリズムで日常生活を送って頂けるように支援に努めている。寝付けない時には、暖かい飲み物を出し談話するなど配慮している。		
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。	必ず2人で服薬チェックや個々の服薬情報を職員で共有し把握に努めている。随時、身体面、精神面での変化など主治医との相談の上検討している。ご利用者の薬処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し職員全員が分かるよう徹底している。		
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。	布団、洗濯物干し、たたみ、テーブル拭き料理など無理なくできる範囲でお願いしている。利用者様の趣味に配慮している。感謝の言葉を伝えると「出来る事はやるので言って下さいね」と返して下さる事もある。		
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るように支援している。	散歩、外出、買い物など機会を作り希望時に実施している。外出レクリエーション企画をし野外行事にはご家族様にもご協力をお願いしています。桜、菖蒲などの花見、外出など外出の機会を作っている。		
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。	基本的なお金の管理は施設で行っているが外出の際の買い物などに関してはご自身で支払い等出来る方には職員と共に実施している。個人でお小遣いを持たれている方もいます。		

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。	希望に応じ電話をご本人から掛けたり職員が代行して掛け、電話を代わるなどの支援をしている。携帯電話を持たれている利用者様もいます。友人や親戚から手紙が届く方もいますので返事を出せるように支援している。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。壁紙などで季節感を出すように工夫している。		
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。	食堂兼リビングを他利用者様との談笑の場として提供している。玄関前にソファを置きくつろげる空間を確保している。絵や置物、利用者様とスタッフが共同制作した作品を飾り付けをしている。		
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。	基本的に入居の際、ご本人様の使い慣れたものなどを利用して頂き居室内はご自由にご本人様、ご家族様の意見を取り入れた環境にしている。ご家族様と食事をしたりも出来る。		
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。	状態変化が生じた時は職員で話し合い不安や混乱を少しでも取り除けるような対応を心掛けている。個々の状況に合わせたレクリエーション、アクティビティを取り入れ残存機能を活かせるケアに努めている。		

令和2年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 孫のウツシ

作成日: 令和3年3月20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	5 7	認知症を理解しADLに 応じた技術や知識を 身に付ける。	スタッフの技術や 知識の向上	H&Qを取り入れ職員に1ヶ月に 1度研修を受けてもらい研修報告 書書いてもらう。振り返りを行い 指導していく。	12ヶ月
2	18	エロナで外出イベントが 中止のため施設内でできる ことなどの充実をはかる。	利用者様のストレスの緩和。 ご家族様との面会中止もあり 施設の中で楽しんで頂ける様 々な笑顔になって頂く。	歌やカラオケ、ボード遊び、はし絵等 職員と一緒に楽しみ外に出 れないため施設内でできる事を していく。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月