

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1493400277
法人名	株式会社 白寿会
事業所名	グループホーム ふあいと宮沢
訪問調査日	2019年2月1日
評価確定日	2019年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 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	1493400277	事業の開始年月日	平成25年4月1日	
		指定年月日	平成25年4月1日	
法人名	株式会社 白寿会			
事業所名	グループホーム ふあいと宮沢			
所在地	(246-0038) 神奈川県横浜市瀬谷区宮沢4-11-15			
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31年1月20日	評価結果 市町村受理日	平成31年4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	
----------	--

【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)】

入居者ひとりひとりの個性や生活リズムを把握し、共に助け合いながら笑い合える環境づくりを心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成31年2月1日	評価機関 評価決定日	平成31年3月31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)】

●この事業所は、株式会社白寿会の経営です。株式会社白寿会・医療法人社団平平會グループとしてクリニック、訪問介護、居宅支援、看護小規模多機能型居宅介護、小規模多機能型居宅介護、グループホームを展開しており、医療と介護の連携を目指しています。グループでは横浜市を中心、川崎市、鎌倉市でグループホームを経営しており、横浜市に7ヶ所、川崎市に1ヶ所、鎌倉市で2ヶ所、全体で10事業所あります。ここ「グループホームふあいと宮沢」は相鉄線「三ツ境駅」から宮沢行のバスに乗り、終点「宮沢」で下車して徒歩3分程の住宅地の一角に位置し、周辺には畑や栗畑、境川の支流である和泉川も流れており、自然に恵まれた環境下にあります。

●事業所では、個人的要因による困難事例による入居者が増えてきていますが、管理者をはじめ、ユニットリーダー、職員が一丸となって、入居者の「健康状態、生活歴、性格、社会心理」について、様々な意見を持ち寄りながら理解に努め、1人ひとりに合わせた支援方法を模索して「生き生きと安心して」生活できる環境を提供できるよう注力しています。また、年齢を重ねるにつれて生じる、ADLの低下や認知症状の進行に伴い、どうしても重度化してきた方への支援に比重が重くなってしまいうので、比較的ADLの高い利用者が孤立することなく過ごせるように支援のバランスを考慮しながらケアにあたっています。

●地域との交流では、自治会の会員として、お祭りや消防訓練等の地域行事には積極的に参加して交流を図っています。また、地域の方も事業所のことを気にかけてくれており、畑で収穫した野菜を頂いたり、行事の際に物品を借りる等、地域の一員として良好な関係が築けています。更に、近隣にある別法人のグループホームとは、災害時における協力体制だけでなく、車椅子用体重計等の備品の貸し借りをを行う等、相互に助け合う体制も構築されています。

【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 ふあいと宮沢
ユニット名	だいち

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、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つなげている	法人理念は、事務所入り口に掲示しています。他に職員で作った事業所独自の理念があり、会議や申し送りで口にし意識しながら実践に向け取り組んでいる。新規入社職員のオリエンテーションで話をしています。	法人の理念を事務所の入りに掲示し、職員の出勤時に目につくようにして毎日各自で確認するようにしています。また、職員で話し合っ作成した事業所独自の理念もあり、会議や申し送り時に口に出すことで、理念の実践につなげています。	今後の継続
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	自治会に加入し、情報を頂いています。お祭り・消防訓練などの自治会行事への参加を行っています。又散歩などに出掛け地域の方が作った野菜を頂いたり、ホーム内の庭の手入れ等を手伝って頂いています。近隣のGHとの交流もあります。	自治会の会員として、お祭りや消防訓練等の地域行事には積極的に参加し、交流を図っています。オーナーをはじめ、地域の方も事業所のことを気にかけてくれており、畑で収穫した野菜を頂いたり、行事の際に物品を借りる等、地域の一員として良好な関係が築けています。また、近隣にある別法人のグループホームとは、車椅子用体重計等の備品の貸し借りもあります。ボランティアはハーモニカ演奏の方が継続して来所して下さっています。	今後の継続
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	運営推進会議を開催し地域の方との交流を持ち、ホームの現状を伝え、話し合いを行う事で認知症への理解を深めています。地域住民の交流のサロンにも参加しホームで生活されている方との交流を通して理解を求めています。随時見学も行っていきます。		
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	利用者・利用者御家族・包括センター職員・民生委員・自治会長・職員に出席して頂き、日常の様子を伝え、問題を話し合ったり、地域の方参加の消防訓練を行い、ご意見を頂き、サービスの振り返りやサービス向上に役立っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、家族、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、利用者をメンバーとして開催しています。事業所の現状や活動報告、地域の行事や問題、災害時における協力体制について話し合いを行っています。地域の行事を頂いた際には利用者に参加したり、相談があった時には事業所として出来る限り協力しています。	今後の継続
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	市区町村開催の講習会や区の連絡会などには出来るだけ参加しています。生活保護の入居者様も居る為、生活支援担当者との連絡は密にとっております。必要に応じて、高齢者支援担当の方にも相談を行っています。	市区町村主催の研修や講習会の案内が来た際には、事務所内に掲示して職員に周知しています。横浜市の介護事業指導課や区の高齢障害支援課とは必要に応じて相談や書類を提出し、また、市活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の担当者とも連絡を取り合い、情報を共有しています。	今後の継続

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	職員全員が見える所に身体拘束のマニュアルを提示。研修会参加や会議・業務中に身体拘束について話をし意識を高めています。ホームの門は、交通量の多い所で危険が多い為、安全を考え施錠しています。玄関については自由に入出入り出来る様施錠解除し自由に散歩が出来る様になっています。	身体拘束及び虐待に関するマニュアルを完備し、法人内、外部、事業所内研修でも身体拘束の定義等について学び、理解を深めています。日々の業務中や定期的に行っている会議の中でも身体拘束について話すことで職員の意識を高め、身体拘束の無いケアに努めています。事業所の前の道路は交通量が多いため門扉は施錠していますが、玄関は施錠せずに敷地内は自由に入出入り出来るようにすることで、閉鎖感を感じる事の無いようにしています。	今後の継続
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	職員全員が見える所（事務所）に虐待マニュアルを提示しています。研修会への参加や会議・業務中に虐待について話をし意識を高めています。言葉使いや対応・接し方についても職員間でコミュニケーションを取り虐待防止に努めています。		
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	研修会などに参加し体制を整えて行きたいと考えています。役所などに置いてある書類を持ち帰り情報収集しています。		
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	入居契約時には、契約担当者が時間をかけて細かく説明行っています。入居者様や御家族からの質問には献身的にすぐ対応出来る様掛けています。入居解約時には手順を伝え、ホームで協力で出来る事は協力させて頂いています。		
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	入居契約時に内部・外部の苦情相談窓口がある事を説明しています。御意見・相談については記録をつけ、速やかに対処する様努め、対応や経過について記録を残し同じ問題が起きない様職員間でも情報を共有し防止につなげています。	契約時に重要事項説明書に明記されている苦情相談窓口について説明しています。家族や後見人から意見や要望があった際には管理者が対応することを原則とし、迅速な対処に努めています。苦情や要望は内容、対応、経過を記録に残すと共に、口頭や書類で全職員に情報を共有し、防止につなげています。	今後の継続

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	職員からの要望・意見があった場合は、法人の会議などで報告しています。その回答をユニット会議の場を利用し職員に報告を行っています。年1回自己評価表にも運営者に向けて意見を書く場があります。施設サポート部の来所で直接話をする場もあります。親睦会で代表者との交流や話す場もあります。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図ることで相互の考えを共有すると共に話やすい関係性を築き、会議や業務中、休憩時間にも意見や提案を聞いています。内容によっては、本部や管理者が参加する全体会議で報告して、結果を職員に伝えています。また、年に1回の自己評価は法人に提出しており、自己評価表には法人に対して自由に意見を記載できる欄も設けられています。	今後の継続
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	会議などの場や管理者が報告する日報で、状況を報告し把握をされています。また必要に応じて改善や環境づくりを行っています。管理者・ユニットリーダーが行う、昇給時と賞与時の査定で個々の努力を評価しています。		
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	新人法人内研修や職員からのアンケートを取り、受講したい内容を法人内研修として、年4回行っています。又スキルアップを目指し外部の研修会に参加する事もできます。		
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	研修会に参加する事で他施設の交流を持つ事が出来たり、横浜市のグループホーム交換研修、法人研修などで情報交換の場が出来き、刺激やサービス向上に繋がっています。法人全体で親睦会を開催し交流を持つこともできます。		
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	アセスメントや生活歴を参考に情報を収集し、入居面談やホーム見学の際スムーズに会話出来る様心掛け、受容と傾聴の気持ちを基本に、思いや言葉を引き出せる努めています。		

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	入居前にホームを見学して頂き、様子を見て頂いています。その際抱えている不安や悩みを直接御家族より、傾聴・受容する場を設けています。又申し込み書の要望欄にも記入をお願いしています。		
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	入居相談の時には入居を前提とした話ではなく入居者様や御家族の状況を伺い、グループホームでのサービスについての説明を行ったり、他の介護サービスについておすすめる事もあります。また必要に応じて営業担当からの詳しい説明を行うこともあります。		
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	共感・受容・価値観を尊重し尊敬の念を持って接しています。役割を引き出すと共に、一緒に生活する場において助けて頂き支え合う関係を築ける様努めています。		
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	御家族の状況や事情を把握した上で、過去や現在の御本人との関わもふまえ、共感できる場作りを提供したり支え合う関係作りが出来る様心掛けています。		
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	友人との関係が途切れないように、御家族に協力して頂き、ホーム来所時は写真を撮り記念にお渡ししています。電話の取次ぎも行っています。御家族を通じて手紙や年賀状の送付を行っている方もいます。	年齢を重ねるごとに、友人や知人の面会が少なくなっていますが、地域の方やボランティアで来訪して下さっている方々と顔馴染みの関係になっています。また、家族の来訪時には入居者と写真を撮影して、記念に渡したり、家族を通じて手紙や年賀状のやり取りで馴染みの関係を継続している方もいます。	今後の継続

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	個々の特性を把握し、入居者様同士の関わりを見守っています。職員が介入し、同趣味を持つ入居者様の交流や少人数での外出や散歩を行う時もあります。セッティングを職員がし入居者様同士でトランプやゲームを楽しまれています。リビングでは会話が楽しめるスペースがあります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退去された入居者様には年賀状を送付したり、電話で新居での生活状況をお聞きしたり。次入居先に面会へ行き交流を持っています。また退去された御家族からお手紙が届くなどの関わりがあります。		
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。	日々の生活の訴えを個々に傾聴し、希望に沿える様に対応する様努めています。集団生活上のバランスもあり話し合いをする事でご理解頂く事もあります。	入居前のアセスメントで医療、生活歴、ADL、暮らし方の希望について話しを伺いながら、思いや意向の把握に努めています。アセスメントで得られた情報を基に、日々の関りや会話の中で本人が発した言葉や職員の気づきを記録に残して情報を共有しています。集団生活の場でもあることから、全ての思いや希望を叶えられるわけではないので、入居者や家族等と話し合いながら可能な範囲で対応しています。	今後の継続
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	アセスメントや生活歴や個人履歴の把握とご本人との関わりや御本人との関わりや御家族からの情報収集を行っています。		
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	入居者様の変化や様子を細かく観察し職員間でも相談して把握するよう努めています。バイタル測定、Dr. Ns往診等の医療との連携による状態観察行い、記録に残し情報の共有する事で関わる入居者様の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作成は、計画作成者が中心となって行いますが、御本人・Dr・Ns・御家族・職員の希望、要望を取り入れ作成しています。出来上がった介護計画は御本人や御家族に確認してもらい介護記録やモニタリングも記入しています。	入居時は、アセスメントで得られた情報を基に様子を観察しながら情報の収集に努め、介護認定期間に合わせて介護計画を作成しています。その後は、介護計画作成担当者が中心となって、アセスメント、主治医、看護師、職員からの情報を基に介護計画を見直し、家族や本人の希望等を取り入れて介護計画を作成しています。短期は6ヶ月、長期は1年で見直しを行っています。モニタリングはケアプランアセスメント導入シート、個人記録、介護日誌等を使用して細かく行っています。	今後の継続
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	個人記録は本人の会話も含め細く記録しています。職員間での情報共有する介護日誌にはポイントを絞って特記事項を記録しています。介護記録から対応方法のヒントやサービス向上に役立っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ある程度柔軟な対応はしていると思いますが、御家族に協力を得る部分もあり臨機応変に対応しています。		
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	イベント時のボランティア要請や緊急時関係で消防署や警察との協力を得る事はあります。近隣の住人や民生委員・自治会長様にもご協力頂いています。		
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	週に1度Dr往診、Ns往診、隔週での薬剤師による管理指導を行っています。精神科や歯科の往診も希望で受ける事ができます。御家族の意向やDrの指示により提携病院、もしくは御本人のかかりつけ医、専門科の病院に受診しています。	法人の提携医から月2回の往診と看護師の巡回が週1回あり、利用者の適切な健康管理が行われています。主治医の往診、看護師の巡回時には職員も同席して日々の様子や気になる点を伝えることで、適切な医療連携が図れるようにしています。歯科医は必要な方のみ契約して、必要に応じて都度往診に来て頂いています。外部での受診を必要とする場合は、紹介状を書いていただき受診しています。	今後の継続

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	医療連携にてNsが週1回来所します。毎日入居者様の医療的情報は業務日誌にて報告しています。24時間体制で連絡が取れるようになっていきます。往診時個々に対応を行い個人の状況把握に努め、コミュニケーションもとれています。		
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。	入院時ホーム側でサマリーを用意して、病院側の医療関係者と詳しく情報交換する様努めています。入院中も様子確認に訪問したり、御家族や病院側、同席のカンファレンスに出席し、状態を把握し、ご本人が良い状態で退院が出来る様努めています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期のケアのあり方については御家族・職員に書面などで説明しています。ホームでの実例はありませんが、提携内での実例の情報収集や法人での体制作りが整えられているので、実践に備え医療との連携・職員の知識向上に努めていきたいと思えます。	入居時に、書面で重度化した場合における指針を説明しています。今までに看取りを行った実績はありませんが、入居者の高齢化に伴い、法人でも力を入れて看取りの研修を行っています。また、看取りのマニュアルを完備し、事業所で看取りを行える体制は整っています。	今後の継続
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	緊急マニュアルや緊急時の連絡方法を見やすい所に掲示しています。法人内の救急法の研修会へ参加し緊急時に備えています。消防署来所の際指導を受けています。記録などを通して緊急時の対応方法を他職員間で情報の共有を行っています。		
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	避難訓練は年2回実施。昼夜を想定した訓練を行います。消防署立会いの訓練を実施し御家族や地域民生委員・自治会長の方にも参加して頂いています。近隣のGH・障害者施設・老健で合同の避難訓練実施。協力体制をとっています。	事業所では、近くにある他法人の福祉施設との合同訓練も合わせて年3回の避難訓練を行っています。あとの2回は事業所独自で行い、消防署職員の立ち合いや、自治会長、民生委員の方にも参加して頂いています。瀬谷区は防災意識の高い地域でもあり、瀬谷区独自の「Seya防災ネットワーク」にも加入し、瀬谷区内のグループホーム職員を対象とした講習会等にも参加しています。備蓄は3日分の水や食料、防災セットや衛生用品も準備しています。	今後の継続

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	家庭的な雰囲気を大切にし、尊厳を傷つけない対応・言葉かけを心掛けています。プライバシー保護については、アルファベットを使ったり、職員しかわからない部屋を利用し会話します。事務所からの持ち出し禁止を徹底し、関連書類のシュレッター処理をしています。電話なども自室でのしてもらおうなどの配慮をしています。	家庭的な雰囲気を大切にしながらも、入居者の尊厳や誇りを傷つけない対応や言葉かけを心がけています。入居者と親しい間柄であっても、礼儀と節度をわきまえた言葉遣いや対応で接するよう、日頃から職員に注意しています。プライバシーについては、アルファベットや入居者から離れた場所で申し送りを行う等の配慮をしています。	今後の継続	
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	普段からコミュニケーションを計ることで入居者様から言い出しやすい関係づくりに努めています。個々に合わせた説明を行い自己決定を尊重しています。	/		
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	生活していく上で、本人のペースに合わせて生活して頂く様心掛けています。共同生活上御理解と御協力を頂く事もあります。お知らせボードに掲示したりきちんと説明を行い実施しています。			
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	化粧品や洋服など、身につける物は一緒に買い物に行く様にしています。希望に合わせて床屋や美容室に行っています。訪問美容を利用するときもあります。外出時は外出用の服に着替え外出します。			
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	可能な方や興味のある方への調理参加を呼びかけ実施しています。調理法や手順についても入居者様から学ぶ事も多くあります。片付けも皆さん協力し行っています。男性入居者の方も積極的にお手伝いして下さり、行事や外食・出前は希望を聞いています。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理していますが、入居者から調理方法や手順を教わったり、味見をして頂くこともあります。食後の下膳は時間がかかってもご自身でやって頂くようにして、ADLの維持につなげています。行事の時には発注を止め、入居者の希望を取り入れたメニューやお弁当を買ってくることもあります。また、外食時には一人当たりの上限金額を決めて、金額の範囲内で好きな物を食べて頂くようにしています。	今後の継続	

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	栄養管理のされた業者メニューを発注しています。個々の食事量・水分量を観察記録して体調管理を行っています。定期的に体重測定を行ない食事量の検討や個々にあった食事形態の提供を行っています。			
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	個々の状態に合わせた声掛け誘導介助で口腔ケアを促しています。就寝前は義歯使用者の義歯を洗浄液に浸け口腔内の清潔保持に努めています。訪問歯科を利用する事も出来ます。			
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を記入し排泄の状況把握に努めています。個々に合った声掛け・誘導・見守りをしています。使用物品についても個々のADLに合わせて使用しています。失禁の際は自尊心を傷つけない様に職員が素早く処理し不安を与えない声掛け対応をしています。	排泄チェック表を記入し、入居者全員の排泄状況や状態を把握しています。職員の働きかけが必要な方は、時間やタイミングを見計らった声掛けで誘導して、トイレでの排泄を促しています。トイレトペーパーは職員が管理しており、自立している方は声をかけて頂き、必要な分のみ渡しています。失敗した際には自尊心を傷つけることのないよう、注意しながら対応しています。		今後の継続
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	水分は出来るだけ多く取ってもらえる様、好みの飲み物を取って頂いています。水分チェック表を記入し水分量の把握している。1日1度、散歩や身体を動かす体操を行っています。			
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	入浴日を決めない事で、入居者様の混乱やトラブルがあり、希望により曜日を決めています。入浴の順番については臨機応変に対応しています。入浴中は一緒に歌を唄ったり、静かに入浴されたりと個々に合わせた対応をしています。	週2回の入浴を基本としていますが、入浴日や時間帯を決めずに、入居者の体調や気分配慮しながら臨機応変に対応しています。往診日や行事を予定している日には入浴を行っていませんが、日にちを前後して入浴して頂くようにしています。入浴剤は人によって合う合わないがあるので使用していませんが、季節のゆず湯や菖蒲湯は行っています。		今後の継続

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	安心して休んで頂ける様季節にあった掛け物の調整、空調管理、電気の強弱に留意対応しています。巡回時も睡眠の妨げにならない様足音や懐中電灯の光についても注意しています。昼夜逆転予防に努めています。		
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	薬の内容を職員の目の届く所に置いています。日付・名前の確認を行い誤薬のない様注意しています。体調不良の際はDrに指示を仰ぎ臨時薬の服用を行うなど症状に合わせた対応をしています。薬剤師による管理指導も行っています。		
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	生活の中やレクリエーションの際張り合いを持って頂ける様対応しています。個人外出や出前・外食など行き気分転換を図っています。ADLに合わせた役割を決め、職員も入居者様に混じりながら楽しく生活できるように努めています。		
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	外食や買い物他に、車や交通機関を使い個別の外出対応をしています。お墓参りなどは御家族に協力を依頼し対応していただいています。受診にも仲良しの入居者様に付き添いを希望同行されるときもあります。	天気や気候、入居者の体調を配慮しながら近くの散歩コースに出かけたり、宮沢神明社まで歩いていきます。週1回の牛乳や生鮮食品の買い出し時や月1回の生活用品や日用品の買い出しに行くときには、入居者にも声を掛け、希望する方は一緒に同行しています。家族の協力の下、お墓参り通院に行かれています方もいます。	今後の継続
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	基本的にはホーム側で行っています。買い物でお金を払う時にお財布を渡し購入して頂く事あります。自室にて小銭を自己管理されているかもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話については、プライバシーに配慮し自室で電話をかけて頂いています。(子機にて) 家族や友人との手紙や年賀状のやり取りをされています。ご自身やご家族の希望で携帯電話を使用さ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	リビングは、床暖房の設備があり、日当たりも良好。証明調整・遮光カーテンの開け閉めには気を配っています。加湿器を置き、外気の空気を取り入れ、換気にも配慮しています。調理時の不快な音や共同スペースのテレビの音にも気を配っています。季節事に貼絵を作成し飾っています。	事業所の周囲には高い建物等も無く、陽当たりが良いため、遮光カーテンで調節しながら生活に支障が無いよう配慮しています。食卓テーブル、ソファやテレビの配置を離し、ダイニングスペースとリビングの空間を分けて使用しています。空気清浄機や加湿器の他に、観葉植物を飾ることで、空気清浄効果や加湿効果、癒しを与えてくれるアクセントになっています。また、季節の花や装飾、レクで作った作品も適度に飾られ、快適で居心地の良い空間作りがされています。		今後の継続
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	一人になりたいときは居室を利用される方が多いです。リビングにはテーブル・ソファ、テラスには椅子が置いてあるので、テレビ観賞・読書・手紙を書くなどその事柄に合わせ場所を選んで頂けます。			
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	造り付けの物意外は使い慣れたものを持ち込んで頂いています。その人らしさが出た居室になっております。生活しやすい家具の配置を検討し居心地よく生活して頂ける様努めています。模様替えをされる方もいます。	クローゼット、エアコン、カーテン、照明は完備されていますが、それ以外に必要な寝具、家具、調度品は使い慣れた物を持ち込んで頂くよう、入居時に伝えていきます。居室内の配置は利用者のADLや導線を考慮しながら、転倒のリスクを排除して、安全・安心して生活できる空間作りがされています。		今後の継続
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	施設全体がバリアフリーになっており安全に歩行が出来る様に動線状に手すりやソファテーブルを配置し出来る限り歩行を行っていただいています。転倒防止にも努めています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと宮沢 (1F)

作成日

平成31年2月1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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	ADL低下による事故対応や病状悪化の対応	事故予防と状態の変化に気付く	危険や状態を察知し、協力して危険回避につなげる。職員間の情報共有と連携を密にする。	1年
2	40	楽しみを増やす	季節感を味わう	行事食や季節を感じられる食事やおやつを提供し、いつもと違う食時を楽しむ	1年
3	23	共同生活内でADLのばらつきもあり、ストレスを感じている方もいる	傾聴とコミュニケーション	一人一人に寄り添い、思いを傾聴し、寄り添い、安心して頂く	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム ふあいと宮沢
ユニット名	あおぞら

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人理念は、事務所入り口に掲示しています。他に職員で作った事業所独自の理念があり、会議や申し送りでも口にし意識しながら実践に向け取り組んでいる。新規入社職員のオリエンテーションで話しています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、情報を頂いています。お祭り・消防訓練などの自治会行事への参加を行っています。又散歩などに出掛け地域の方が作った野菜を頂いたり、ホーム内の庭の手入れ等を手伝って頂いています。近隣のGHとの交流もあります。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を開催し地域の方との交流を持ち、ホームの現状を伝え、話し合いを行う事で認知症への理解を深めています。地域住民の交流のサロンにも参加しホームで生活されている方との交流を通して理解を求めています。随時見学も行っています。		
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	利用者・利用者御家族・包括センター職員・民生委員・自治会長・職員に出席して頂き、日常の様子を伝え、問題を話し合ったり、地域の方参加の消防訓練を行い、ご意見を頂き、サービスの振り返りやサービス向上に役立っています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市区町村開催の講習会や区の連絡会などには出来るだけ参加しています。生活保護の入居者様も居る為、生活支援担当者との連絡は密にとっております。必要に応じて、高齢者支援担当の方にも相談を行っています。		

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	職員全員が見える所に身体拘束のマニュアルを提示。研修会参加や会議・業務中に身体拘束について話をし意識を高めています。ホームの門は、交通量の多い所で危険が多い為、安全を考え施錠しています。玄関については自由に入出入り出来る様施錠解除し自由に散歩が出来る様になっています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員全員が見える所（事務所）に虐待マニュアルを提示しています。研修会への参加や会議・業務中に虐待について話をし意識を高めています。言葉使いや対応・接し方についても職員間でコミュニケーションを取り虐待防止に努めています。		
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	研修会などに参加し体制を整えて行きたいと考えています。役所などに置いてある書類を持ち帰り情報収集しています。		
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	入居契約時には、契約担当者が時間をかけて細かく説明行っています。入居者様や御家族からの質問には献身的にすぐ対応出来る様心掛けています。入居解約時には手順を伝え、ホームで協力で出来る事は協力させて頂いています。		
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	入居契約時に内部・外部の苦情相談窓口がある事を説明しています。御意見・相談については記録をつけ、速やかに対処する様努め、対応や経過について記録を残し同じ問題が起きない様職員間でも情報を共有し防止につなげています。		

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	職員からの要望・意見があった場合は、法人の会議などで報告しています。その回答をユニット会議の場を利用し職員に報告を行っています。年1回自己評価表にも運営者に向けて意見を書く場があります。施設サポート部の来所で直接話をする場もあります。親睦会で代表者との交流や話す場もあります。		
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	会議などの場や管理者が報告する日報で、状況を報告し把握をされています。また必要に応じて改善や環境づくりを行っています。管理者・ユニットリーダーが行う、昇給時と賞与時の査定で個々の努力を評価しています。		
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	新人法人内研修や職員からのアンケートを取り、受講したい内容を法人内研修として、年4回行っています。又スキルアップを目指し外部の研修会に参加する事もできます。		
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	研修会に参加する事で他施設の交流を持つ事が出来たり、横浜市のグループホーム交換研修、法人研修などで情報交換の場が出来き、刺激やサービス向上に繋がっています。法人全体で親睦会を開催し交流を持つこともできます。		
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	アセスメントや生活歴を参考に情報を収集し、入居面談やホーム見学の際スムーズに会話ができる様心掛け、受容と傾聴の気持ちを基本に、思いや言葉を引き出せる努めています。		

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	入居前にホームを見学して頂き、様子を見て頂いています。その際抱えている不安や悩みを直接御家族より、傾聴・受容する場を設けています。又申し込み書の要望欄にも記入をお願いしています。		
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	入居相談の時には入居を前提とした話ではなく入居者様や御家族の状況を伺い、グループホームでのサービスについての説明を行ったり、他の介護サービスについておすすめする事もあります。また必要に応じて営業担当からの詳しい説明を行うこともあります。		
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	共感・受容・価値観を尊重し尊敬の念を持って接しています。役割を引き出すと共に、一緒に生活する場において助けて頂き支え合う関係を築ける様努めています。		
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	御家族の状況や事情を把握した上で、過去や現在の御本人との関わもふまえ、共感できる場作りを提供したり支え合う関係作りが出来る様心掛けています。		
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	友人との関係が途切れないように、御家族に協力して頂き、ホーム来所時は写真を撮り記念にお渡ししています。電話の取次ぎも行っています。御家族を通じて手紙や年賀状の送付を行っている方もいます。		

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
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	個々の特性を把握し、入居者様同士の関わりを見守っています。職員が介入し、同趣味を持つ入居者様の交流や少人数での外出や散歩を行う時もあります。セッティングを職員がし入居者様同士でトランプやゲームを楽しまれています。リビングでは会話が楽しめるスペースがあります。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退去された入居者様には年賀状を送付したり、電話で新居での生活状況をお聞きしたり。次入居先に面会へ行き交流を持っています。また退去された御家族からもお手紙が届くなどの関わりがあります。		
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。	日々の生活の訴えを個々に傾聴し、希望に沿える様に対応する様努めています。集団生活上のバランスもあり話し合いをする事でご理解頂く事もあります。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントや生活歴や個人履歴の把握とご本人との関わりや御本人との関わりや御家族からの情報収集を行っています。		
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	入居者様の変化や様子を細かく観察し職員間でも相談して把握するよう努めています。バイタル測定、Dr.Ns往診等の医療との連携による状態観察行い、記録に残し情報の共有する事で関わる入居者様の把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画の作成は、計画作成者が中心となって行いますが、御本人・Dr・Ns・御家族・職員の希望、要望を取り入れ作成しています。出来上がった介護計画は御本人や御家族に確認してもらい介護記録やモニタリングも記入しています。		
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	個人記録は本人の会話も含め細く記録しています。職員間での情報共有する介護日誌にはポイントを絞って特記事項を記録しています。介護記録から対応方法のヒントやサービス向上に役立っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ある程度柔軟な対応はしていると思いますが、御家族に協力を得る部分もあり臨機応変に対応しています。		
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	イベント時のボランティア要請や緊急時関係で消防署や警察との協力を得る事はあります。近隣の住人や民生委員・自治会長様にもご協力頂いています。		
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	週に1度Dr往診、Ns往診、隔週での薬剤師による管理指導を行っています。精神科や歯科の往診も希望で受ける事ができます。御家族の意向やDrの指示により提携病院、もしくは御本人のかかりつけ医、専門科の病院に受診しています。		

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	医療連携にてNsが週1回来所します。毎日入居者様の医療的情報は業務日誌にて報告しています。24時間体制で連絡が取れるようになっています。往診時個々に対応を行い個人の状況把握に努め、コミュニケーションもとれています。		
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。	入院時ホーム側でサマリーを用意して、病院側の医療関係者と詳しく情報交換する様努めています。入院中も様子確認に訪問したり、御家族や病院側、同席のカンファレンスに出席し、状態を把握し、ご本人が良い状態で退院が出来る様努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期のケアのあり方については御家族・職員に書面などで説明しています。ホームでの実例はありませんが、提携内での実例の情報収集や法人での体制作りが整えられているので、実践に備え医療との連携・職員の知識向上に努めていきたいと思えます。		
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	緊急マニュアルや緊急時の連絡方法を見やすい所に掲示しています。法人内の救急法の研修会へ参加し緊急時に備えています。消防署来所の際指導を受けています。記録などを通して緊急時の対応方法を他職員間で情報の共有を行っています。		
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	避難訓練は年2回実施。昼夜を想定した訓練を行います。消防署立会いの訓練を実施し御家族や地域民生委員・自治会長の方にも参加して頂いています。近隣のGH・障害者施設・老健で合同の避難訓練実施。協力体制をとっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家庭的な雰囲気を大切にし、尊厳を傷付けない対応・言葉かけを心掛けています。プライバシー保護については、アルファベッドを使ったり、職員しかわからない部屋を利用し会話をします。事務所からの持ち出し禁止を徹底し、関連書類のシュレッター処理をしています。電話なども自室でのしてもらおうなどの配慮をしています。		
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	普段からコミュニケーションを計ることで入居者様から言い出しやすい関係づくりに努めています。個々に合わせた説明を行い自己決定を尊重しています。		
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	生活していく上で、本人のペースに合わせて生活して頂く様心掛けています。共同生活上御理解と御協力を頂く事もありますが、お知らせボードに掲示したりきちんと説明を行い実施しています。		
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	化粧品や洋服など、身につける物は一緒に買い物に行く様にしています。希望に合わせて床屋や美容室に行っています。訪問美容を利用するときもあります。外出時は外出用の服に着替え外出します。		
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	可能な方や興味のある方への調理参加を呼びかけ実施しています。調理法や手順についても入居者様から学ぶ事も多くあります。片付けも皆さん協力し行っています。男性入居者の方も積極的にお手伝いして下さり、行事や外食・出前は希望を聞いています。		

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
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	栄養管理のされた業者メニューを発注しています。個々の食事量・水分量を観察記録して体調管理を行っています。定期的に体重測定を行ない食事量の検討や個々にあった食事形態の提供を行っています。		
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	個々の状態に合わせた声掛け誘導介助で口腔ケアを促しています。就寝前は義歯使用者の義歯を洗浄液に浸け口腔内の清潔保持に努めています。訪問歯科を利用する事も出来ます。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を記入し排泄の状況把握に努めています。個々に合った声掛け・誘導・見守りをしています。使用物品についても個々のADLに合わせて使用しています。失禁の際は自尊心を傷つけない様に職員が素早く処理し不安を与えない声掛け対応をしています。		
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	水分は出来るだけ多く取ってもらえる様、好みの飲み物を取って頂いています。水分チェック表を記入し水分量の把握している。1日1度、散歩や身体を動かす体操を行っています。		
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	入浴日を決めない事で、入居者様の混乱やトラブルがあり、希望により曜日を決めています。入浴の順番については臨機応変に対応しています。入浴中は一緒に歌を唄ったり、静かに入浴されたりと個々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	安心して休んで頂ける様季節にあった掛け物の調整、空調管理、電気の強弱に留意対応しています。巡回時も睡眠の妨げにならない様足音や懐中電灯の光についても注意しています。昼夜逆転予防に努めています。		
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	薬の内容を職員の目の届く所に置いています。日付・名前の確認を行い誤薬のない様注意しています。体調不良の際はDrに指示を仰ぎ臨時薬の服用を行うなど症状に合わせた対応をしています。薬剤師による管理指導も行っています。		
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	生活の中やレクリエーションの際張り合いを持って頂ける様対応しています。個人外出や出前・外食など行き気分転換を図っています。ADLに合わせた役割を決め、職員も入居者様に混じりながら楽しく生活できるように努めています。		
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	外食や買い物他に、車や交通機関を使い個別の外出対応をしています。お墓参りなどは御家族に協力を依頼し対応していただいています。受診にも仲良しの入居者様に付き添いを希望同行されるときもあります。		
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	基本的にはホーム側で行っています。買い物でお金を払う時にお財布を渡し購入して頂く事あります。自室にて小銭を自己管理されているかもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話については、プライバシーに配慮し自室で電話をかけて頂いています。（子機にて）家族や友人との手紙や年賀状のやり取りをされています。ご自身やご家族の希望で携帯電話を使用さ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	リビングは、床暖房の設備があり、日当たりも良好。証明調整・遮光カーテンの開け閉めには気を配っています。加湿器を置き、外気の空気を取り入れ、換気にも配慮しています。調理時の不快な音や共同スペースのテレビの音にも気を配っています。季節事に貼絵を作成し飾っています。		
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	一人になりたいときは居室を利用される方が多いです。リビングにはテーブル・ソファ、テラスには椅子が置いてあるので、テレビ観賞・読書・手紙を書くなどその事柄に合わせ場所を選んで頂けます。		
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	造り付けの物意外は使い慣れたものを持ち込んで頂いています。その人らしさが出た居室になっております。生活しやすい家具の配置を検討し居心地よく生活して頂ける様努めています。模様替えをされる方もいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	施設全体がバリアフリーになっており安全に歩行が出来る様に動線状に手すりやソファテーブルを配置し出来る限り歩行を行っていただいています。転倒防止にも努めています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム
ふあいと宮沢 (2F)

作成日

平成31年2月1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	33	ADL低下による事故対応や病状悪化の対応	事故予防と状態の変化に気付く	危険や状態を察知し、協力して危険回避につなげる。職員間の情報共有と連携を密にする。	1年
2	40	楽しみを増やす	季節感を味わう	行事食や季節を感じられる食事やおやつを提供し、いつもと違う食時を楽しむ	1年
3	38	入居者ペースに合わせた介護心掛ける	ご本人の気持ちに寄り添う	コミュニケーションを取りながら、個人の性格、習慣を理解しご本人に合わせた介護を行う	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。