

平成27年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1475201255	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 日本ライフデザイン			
事業所名	グループホームゆうらく			
所在地	(〒211-0015)			
	神奈川県川崎市中原区北谷町91			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成27年7月19日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月2日	

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

### 【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)】

湖山医療福祉グループの理念である「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を基本として「ゆったり・のんびり・自分らしく」生活して頂けるよう寄り添う介護を目指しております。生活に関してはご自身のペースに合わせ、お客様の自立を維持する為、家事など日常生活リハビリに重点を置いています。また、食の楽しみとして手作りの食事を提供しています。また行事食はお客様の希望を取ったり、2・3階合同で開催することで、いつもと違う雰囲気を味わって頂いています。看取り対応についてはご家族様、ご本人が望まれた場合、医療機関、職員との連帯や書類などの体制を構築し取り組んでいます。また馴染みの場所への外出(川崎大師)を恒例行事とし、そのほか外食等にもお客様をお連れしています。保育園との繋がりや認知症カフェ開催と地域に密着した取り組みを始めております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年8月18日	評価機関 評価決定日	平成27年9月11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南武線平間駅から徒歩約6分の大通りに面した住宅街の一角にあります。建物の2階と3階にグループホームがあり、1階には同一法人のデイサービス併設しています。

<優れている点>

理念を大切に、利用者の「第2の我が家作り」をめざし、親しみやすい雰囲気の中で笑顔の絶えない、個人を大切に生活を送れるよう職員が努めています。5カ月に満たない若い管理者と職員が話し合うこと、お互いの介護スキルを学び合うことにより、開かれたコミュニケーション作りが確立しつつあります。利用者の大きな楽しみの一つは入浴なので、利用者は1日おきに入浴を楽しむことができます。毎週日曜日を温泉の日としています。食事の調理を職員が交代で行い、味付けを利用者の嗜好に合わせています。デイサービスの行事と一緒に参加しています。訪問調査日には大勢の歌の会のボランティアがデイサービスに来所し、グループホーム利用者の声も聞くことができました。

<工夫点>

入浴を楽しみにしている利用者のなかには、昨日入浴したことを忘れ、今日入浴できると勘違いされる方がいるので、混乱を避けるために、廊下の掲示板に、今日入浴される方と昨日入浴された方を分けて名札を掲げて知らせています。利用者、家族、職員の意見をよく聞き、職員の掃除体制のシフト変更や利用者の課題を共有するための申し送り用紙の変更など運営改善に生かしています。

### 【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	グループホームゆうらく
ユニット名	2 F

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「ゆったり・のんびり・自分らしく」を理念に事業所の見える場所に掲示し、毎日確認しているが職員によってまだ理解にばらつきがある。理念を軸にお客様一人一人に合った介護計画を作成し、定期的に職員間、ご家族様とカンファレンスを行っている。	前管理者が作った事業所の理念「ゆったり・のんびり・自分らしく」をスタッフルームなどに掲示しています。職員は理念を書いたカードを携帯しています。親しみやすい雰囲気の中で笑顔の絶えない、個人を大切に生活を送れるよう全職員が努めています。	
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。	イベントの際に近隣の保育園の子供達との交流があり、清掃・傾聴・ハーモニカなどのボランティアを導入している。行事など年数回の外出はあるが、散歩・買い物の日常的なご近所への外出は少ない。	近隣の利用者が多く、散歩や買い物時にご近所や商店街の人が声をかけてくれます。保育園児がハロウィンなどの行事に来所し、歌や踊りを披露し、利用者が作った折り鶴のメダルを受け取り交流を図っています。町内会に加入し夏祭りを家族と楽しんでいます。	管理者が保育園長や区役所高齢支援課などと日常的に接触を深め、より開かれた地域とおつきあいを実現されることも期待されます。
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。	○認知症カフェを立ち上げ、近隣の方へ介護の悩み相談や認知症の理解の場の提供を目指している。今現在は滞っているが、今後行っていく準備はある。 ○入居も含めて地域の方の来所時に各種相談を受けている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議にて報告や話し合いを行っている。会議の内容を議事録にて全職員に周知し、フロア毎に出た苦情・意見などを毎月のフロア会議にて話し合い、サービス向上に努めている。	2ヶ月に1回開催、参加者は利用者家族、区の高齢支援課、地域包括支援センター、民生委員、町内会長、管理者です。会議ではホームの活動や、外部評価の受審結果が報告されます。家族から居室ベッド下の汚れについて提案があり、改善した事例があります。	
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。	○町内会への情報提供・共有を図るため、運営推進会議の報告書を配布している。 ○認知症カフェの取組みを通して、包括、民生委員、区役所、町内会にご意見、ご協力を頂いている。	中原区役所と話し合い、平成27年7月1日に「複合施設ゆうらく」内に、「オレンジデイ ゆうらく」（共用型認知症対応型通所介護）を開設して区役所保健センターと認知症カフェに取り組んでいます。管理者が地域連携対策委員会に出席しています。	

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。	○身体拘束撲滅委員会を中心に施設内研修を行い、またミーティングや日々職員間で身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。	拘束の弊害については全体会議などでマニュアルを用い常に意識の啓蒙を図り共有しています。玄関は施錠せず、見守りと声かけに努め、自由な暮らしを支援しています。車いすからの転落を防ぐため、車いすの安全ベルト使用を実施しましたが、職員努力で3ヶ月後に外す事が出来ています。	
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。	○身体拘束撲滅委員会を中心に施設内研修を行っている。 ○言葉使いなど虐待の前兆になりそうなことがあれば、フロア内でお互いに注意し合っている。		
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。	管理者は学ぶ機会があるが、一般職員が関わる機会はほとんどない。施設内研修は行っていない。		
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。	契約時に契約書・重要事項説明書の内容を説明を行い、入居者及びご家族の質問に答えている。		
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。	3か月に1回ご家族様とのカンファレンスを行っている。運営推進会議やご家族様へお客様アンケートを配送し、頂いたご意見やご要望などはミーティングにて話し合い、反映させている。ご家族様に気軽に相談して頂けるよう心掛けている。	家族の来訪時に声かけし、利用者の生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。居室に汚れがあるとのご意見があり話し合った上で、掃除の体制を早番（掃除機）、遅番（モップ掛け）に分け、改善を図っています。	

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1回の全体会議及び個人面談（随時）にて意見などを聞く機会を設けている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けている。しかし反映までは至っていない。	月1回の全体会議や法人の湖山サービス向上委員会で職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務の改善に反映しています。居室担当を中心に利用者の課題を共有するために、申し送り用紙を改善しています。研修参加希望職員にはシフトを調整して対応しています。	
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。	○毎年の昇給には職員個々の努力や実績を反映しており、決算賞与、処遇改善交付金の利用により、待遇面の向上を図っている。 ○理不尽なサービス残業は皆無である ○各自が向上心を持って働けるような職場環境についてはまだ十分ではない		
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。	○法人内でグループ研修を行っている。施設内研修は委員会が主体となって行っており、外部研修の情報は随時提供している。 ○新人職員に対してカリキュラムに沿って学んでいく体制が整っている。 ○中堅職員対象の研修がまだ少ない。		
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。	法人内のグループ研修（新卒、リーダークラス、ケアマネ、管理者）にて他法人の職員と交流を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の面接及びアセスメントの情報を事前に職員が把握するようにしている。入居後はお客様の心身の状態の想いに向き合い、安心して生活して頂けるように努めている。		

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。	入居前の面接時にご家族の意見を聞いて、参考にさせて頂いている。また契約の際にも再度確認している。		
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。	お客様の生活歴やご家族が困っていることを詳しく聞く機会を設けている。改善に向けた支援の提案をし、サービスに繋げている。		
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。	支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら穏やかな生活が出来るように、場面作りやお声掛けをしている。		
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。	ケアプランの見直し（3ヶ月に1回）時にご本人・ご家族・担当職員・計画作成担当者で話し合いを行っている。お客様の日頃の様子などは担当職員がご家族様に報告し情報共有に努めている。		
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。	馴染みの場所に通い続けることや墓参りなど一人一人の生活習慣を尊重するよう努めている。ご家族や友人との面会や外出にも制限を設けていない。	隣近所や知人など、いろいろな人が訪ねて来ます。面会時には居室で歓談し、職員は湯茶の接待をしています。利用者は家族と一緒に行きつけの美容院や外食に行き、墓参りにも出かけています。電話をかけたたり、利用者が書いた手紙を職員が投函しています。	

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。	個々の生活ペースを大切にし、家事などは出来る方全員でやるようお声掛け及び誘導している。お客様同士の関係性について情報を共有し、お客様同士の関係が上手くいく様に職員が働き掛けている。		
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。	同法人内の他施設へ転居された方については情報交換を行うことはあるが、現状関係はあまり繋がっていない。		
<b>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</b>					
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。	○日々の関わりの中でお声掛けし、またお客様の言葉や表情などから思いの把握に努めている。 ○個人ノートを作成し、日々の様子を書留ており、フロア会議や介護計画作成時の参考にしている。	利用者が話しやすい雰囲気を作り、傾聴する時間を多くとっています。仕草や表情からも利用者の思いの把握に努めています。家族の来訪時に生活歴を聴いています。こういう顔の時は楽しいんだと気づいた時には、ノートに記し、全員に周知し共有化しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入所時にこれまでの経過や生活歴などご家族に可能な限り伺い、アセスメントシートに落とし込み、職員に周知している。アセス以外にも都度、ご家族様やご本人様に聞き取りを行っている。		
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。	お客様一人ひとりの独自の生活リズムを理解するとともに、行動や動作・言葉などからご本人の状態を確認記録し、職員で共有している。個人ノート、生活記録、申し送り用紙を使い、日々のケアの参考にしている。		

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。	○3か月毎のモニタリングをもとにご本人・ご家族様とカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 ○上記以外でもご本人の状態に変化があれば、必要に応じてご家族様を交えての話し合いの場を設けている。	フロア会議で職員全員が参加して、毎月一人ひとりのモニタリングを実施しています。計画の見直しは3ヶ月ごとに行っています。計画には利用者や家族の要望や希望を反映し、利用者のできることは極力やってもらうよう具体的に記載しています。	
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。	個別の生活記録表にて日々の変化だけでなく、特変があった時など個人ノートに詳細を記録している。業務開始前の申し送りにて情報共有に努めており、ケアに繋げている。		
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や送迎等の必要な支援に対応している。 ○併設のデイサービスとイベントを共有している。 ○ボランティアや訪問リハと連携をとっている。		
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。	○地域包括支援センターの所長に運営推進会議のメンバーになって頂いている。 ○訪問理美容を利用している。		
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。	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。文書にて普段のお客様の様子をお伝えしたり、必要に応じて受診の付き添いに同行している。また、通院の手間などにより、ご家族に負担がある時には事業所の協力医を紹介させて頂いている。	かかりつけ医は、利用者や家族が決めています。協力医の往診や訪問看護もあり、24時間体制で利用者が適切な診療を受けられる体制になっています。受診は原則として、家族が付添います。受診結果は、「往診情報ノート」などで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。	介護職員を配置しており、常にお客様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、往診医時の記録を残し、往診医・看護師・介護士との情報共有及び連携を取っている。		
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。	ご家族様からの経過報告をもとに職員が見舞うようにし、情報交換を行いながら、退院支援に繋げている。入退院時には介護・看護サマリー等によって情報交換を行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	○事業所で出来る限界については契約時に説明している。 ○ご本人・ご家族様と話し合いを行い、医師と連携をとり、毎日の訪問看護も視野に入れ、方針を決めている。 ○終末期対応について職員間で話し合いを設けている。	重度化や終末期に向けては、利用者の状態に応じた職種別の対応を定めたクリティカルパスなどのマニュアルに基づき関係者が協議しながら対応しています。利用者や家族には事業所で対応できることとできないことを説明し、同意書を貰っています。	
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。	基本的な処置については定期的でないが、消防訓練の際に研修している。緊急時の対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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。	○基本的に年2回の総合避難訓練を消防署の協力を得て行っている。 ○本年度は緊急時対策委員会にて水害避難訓練を行い、緊急時の職員配置図を各階に貼り備えている。 ○運営推進会議にて地域の協力体制などについて相談・助言を頂いている。	避難訓練は年2回、内1回は夜間を想定した訓練を実施しています。非常階段も幅が広く、避難しやすい環境になっています。スプリンクラー、火災報知器、消防署や警備会社への通報装置も設置し、機器の法定保守点検も実施しています。	避難訓練に地域住民の参加を運営推進会議などで依頼していますが、まだ実現していません。行政や町内会に、より一層積極的に働きかけ、避難訓練に参加協力して貰え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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	○援助が必要な時もまずはご本人の気持ちを尊重し、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉掛けをするよう努めている。 ○プライバシーについては基本の順守を周知徹底をしている。	グループの職員の指針である「湖山職員行動指針」、「こやまケア行動指針」および「各種マニュアル」などに基づき、利用者の尊厳を尊重し、プライバシーを確保した介護サービスの提供を心がけています。個人情報もマニュアルに基づき保護しています。	
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。	日々のちょっとした自己決定（飲み物・服・レクへの参加等）を尊重するようにしている。お客様に合わせてお声掛けし、意思表示が困難な方には表情などからお気持ちを汲み取るよう努めている。		
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。	○最低限の生活サイクルに沿って頂いているが、出来るだけ一人ひとりのペースを尊重し、それに合わせた対応を心掛けている。 ○入浴や行事など際はお客様全員の意向に沿えない時もある。		
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。	○身だしなみ・嗜好品はご本人の使い慣れたもの、好きなものを持ち込んで頂いている。 ○身なりを整えたりの支援は行っているが認知症により判断力・理解力が異なり、その人らしいが難しいときもある。出来るだけ自己決定をして頂けるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	○食事の準備や片付けなど出来るだけお客様と一緒にしている。 ○職員とお客様が楽しく食事出来るよう、同じテーブルを囲んで家族的な雰囲気作りを心掛けている。	食材は業者が納入し、調理は職員が交代で行っています。味付けもできるだけ、利用者の嗜好に沿うようにしています。食事中はテレビを消し、利用者と職員も同じメニューで食卓を囲み、一緒に食事を楽しんでいます。下膳などは利用者も手伝っています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	○食事量や水分量を個別のバイタル表に記入し、その日の体調や1日の摂取量を把握している。 ○一人ひとりに合わせた食事量を提供し、状態に合わせて食事形態も変えている。飲み物が苦手な方にはゼリーをお出しする等工夫している。		
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。	○毎食後に職員誘導により口腔ケアをして頂いている。お客様の状態に合わせて、見守り・介助を行っている。 ○全介助の方等状態に応じて、スポンジ・ガーゼを使用し、清潔を保っている。		
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。	○排泄のチェック表を使用し、一人一人の排泄パターンを把握している。それに合わせて誘導を行い、失敗の無いよう支援している。 ○オムツの使用を減らし、リハビリパンツ・パット等ご本人に合った最低限のものを選ぶように努めている。	利用者ができるだけ自立して排泄ができるように支援しています。利用者の排泄チェック表で排泄パターンを把握したり、利用者の態度や様子などから排泄のタイミングを計り、トイレ誘導を行っています。おむつからリハビリパンツに変更した利用者もいます。	
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。	○排泄パターンを記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト、寒天ゼリー、十分な水分を摂って頂いて自然排便を促している。 ○上記で効果が得られない際には、最少限の緩下剤を使用し、定期的な排便に努めている。		
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。	○入浴を楽しめるよう、毎週日曜日を温泉の日とし、入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯を提供している。 ○現状は時間帯が限られてしまい、お客様の希望に沿えていない。	入浴は利用者の大きな楽しみの一つと考えています。利用者は1日置きに入浴を楽しんでいます。浴室には、介助用の浴槽手摺やシャワーチェアも備え付けられています。毎週日曜日を温泉の日として入浴剤を使用したり、菖蒲湯や柚子湯で季節感を出しています。	

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。	○一人一人の体調やペースに合わせ、日中はリビングでゆったり過ごして頂き、夜に寝て頂けるよう生活リズムを整えている。 ○上記を前提として、睡眠ペースに問題のある場合は主治医やご家族に報告している。		
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。	○お客様の薬剤情報は個人ファイルに保管し、職員は内容を把握している。服薬変更は必ず申し送っている。 ○状態に変化がある際には記録し、必要に応じて主治医に報告している。		
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。	○ご本人だけでなく、ご家族様にも聞き取りを行い、日々の生活の中で行って頂けるよう支援している。日課や役割について介護計画に盛り込んでいる。 ○気分転換にデイサービスのレクや習字、ボランティアによる歌会等の参加を促している。		
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。	○出来る限り、外出レクを企画実施しているが、あまり外出出来ていない。 ○遠出や特殊な事情による外出はご家族等に行って頂いている。	利用者ができるだけ外出できるように企画しています。近くの神社に初詣に行ったり、近くの緑道を散歩したり、寿司を食べに外出したり、川崎大師にも参拝しています。墓参りに行く利用者もいます。外出によっては、家族の協力も得ています。	
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。	○認知症による、物盗られの出現の為、基本的にお金は施設で預かっている。希望のある方は幾らか自室で管理されている。 ○外出する際にお客様によってはお金を手元に持って頂き、買い物をして頂いている。		

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。	希望に応じて支援している。ご家族様側からの許可があれば、電話して頂いている。手紙を出す方もいらっしゃる、職員がポストに投函している。		
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。	○常に清潔に配慮している。お客様と一緒に掃除を行い、月曜日にはボランティアを導入している。 ○季節毎にフロアの飾りつけを変え、季節を感じて頂けるよう工夫している。	廊下は余裕をもって車椅子がすれちがう幅があり、開放感があります。毎日、利用者や職員と一緒に掃除を行い、月曜日にはボランティアによる掃除も行われ、清潔感に溢れています。リビングや玄関には利用者や職員が制作した季節感のある作品などが掲示されています。	
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。	○共用のスペースにはソファがあり、一人ひとりがお好きな場所に座り、仲の良い方同士でお喋りを楽しんでいる。 ○リビングでは独りの空間が難しく、事務所やキッチンなどで落ち着いて話ができるよう空間を工夫している。		
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。	備え付けのものもあるが、なるべくご本人に馴染みの物、写真や思い出の品々を持ち込んで頂くようにしている。仏壇を置いている方もいらっしゃる。その旨、入居前にご家族様にお伝えしている。	居室には利用者の馴染みの物品や写真などが持ち込まれ、仏壇を置いている利用者もいます。掃除は利用者と職員が毎日行い、清潔を保っています。居室では、趣味の編み物をしたり、仲良しの利用者が集って会話を楽しむなど、居心地よく過ごしています。	
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。	○必要に応じて環境整備をし、お客様にとって障害になるものは別の場所に移す等動線の確保を徹底している。 ○理解・判断力に配慮し、トイレの場所を示すものや使いにくいものに関して説明の表記を要所に貼っている。		

事業所名	グループホームゆうらく
ユニット名	3 F

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「ゆったり・のんびり・自分らしく」を理念に事業所の見える場所に掲示し、毎日確認しているが職員によってまだ理解にばらつきがある。理念を軸にお客様一人一人に合った介護計画を作成し、定期的に職員間、ご家族様とカンファレンスを行っている。		
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。	イベントの際に近隣の保育園の子供達との交流があり、清掃・傾聴・ハーモニカなどのボランティアを導入している。行事など年数回の外出はあるが、散歩・買い物などの日常的なご近所への外出は少ない。		
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。	○認知症カフェを立ち上げ、近隣の方へ介護の悩み相談や認知症の理解の場の提供を目指している。今現在は滞っているが、今後行っていく準備はある。 ○入居も含めて地域の方の来所時に各種相談を受けている。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議にて報告や話し合いを行っている。会議の内容を議事録にて全職員に周知し、フロア毎に出た苦情・意見などを毎月のフロア会議にて話し合い、サービス向上に努めている。		
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。	○町内会への情報提供・共有を図るため、運営推進会議の報告書を配布している。 ○認知症カフェの取組みを通して、包括、民生委員、区役所、町内会にご意見、ご協力を頂いている。		

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
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。	○身体拘束撲滅委員会を中心に施設内研修を行い、またミーティングや日々職員間で身体拘束をしないケアについて話し合いを行っている。		
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。	○身体拘束撲滅委員会を中心に施設内研修を行っている。 ○言葉使いなど虐待の前兆になりそうなことがあれば、フロア内でお互いに注意し合っている。		
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。	管理者は学ぶ機会があるが、一般職員が関わる機会はほとんどない。施設内研修は行っていない。		
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。	契約時に契約書・重要事項説明書の内容を説明を行い、入居者及びご家族の質問に答えている。		
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。	3か月に1回ご家族様とのカンファレンスを行っている。運営推進会議やご家族様へお客様アンケートを配送し、頂いたご意見やご要望などはミーティングにて話し合い、反映させている。ご家族様に気軽に相談して頂けるよう心掛けている。		

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
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1回の全体会議及び個人面談（随時）にて意見などを聞く機会を設けている。日頃からコミュニケーションを図るよう心掛けている。しかし反映までは至っていない。		
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。	○毎年の昇給には職員個々の努力や実績を反映しており、決算賞与、処遇改善交付金の利用により、待遇面の向上を図っている。 ○理不尽なサービス残業は皆無である ○各自が向上心を持って働けるような職場環境についてはまだ十分ではない		
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。	○法人内でグループ研修を行っている。施設内研修は委員会が主体となって行っており、外部研修の情報は随時提供している。 ○新人職員に対してカリキュラムに沿って学んでいく体制が整っている。 ○中堅職員対象の研修がまだ少ない。		
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。	法人内のグループ研修（新卒、リーダークラス、ケアマネ、管理者）にて他法人の職員と交流を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の面接及びアセスメントの情報を事前に職員が把握するようにしている。入居後はお客様の心身の状態の想いに向き合い、安心して生活して頂けるように努めている。		

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。	入居前の面接時にご家族の意見を聞いて、参考にさせて頂いている。また契約の際にも再度確認している。		
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。	お客様の生活歴やご家族が困っていることを詳しく聞く機会を設けている。改善に向けた支援の提案をし、サービスに繋げている。		
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。	支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら穏やかな生活が出来るように、場面作りやお声掛けをしている。		
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。	ケアプランの見直し（3ヶ月に1回）時にご本人・ご家族・担当職員・計画作成担当で話し合いを行っている。お客様の日頃の様子などは担当職員がご家族様に報告し情報共有に努めている。		
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。	馴染みの場所に通い続けることや墓参りなど一人一人の生活習慣を尊重するよう努めている。ご家族や友人との面会や外出にも制限を設けていない。		

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
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。	個々の生活ペースを大切にし、家事などは出来る方全員でやるようお声掛け及び誘導している。お客様同士の関係性について情報を共有し、お客様同士の関係が上手くいく様に職員が働き掛けている。		
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、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。	同法人内の他施設へ転居された方については情報交換を行うことはあるが、現状関係はあまり繋がっていない。		
<b>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</b>					
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。	○日々の関わりの中でお声掛けし、またお客様の言葉や表情などから思いの把握に努めている。 ○個人ノートを作成し、日々の様子を書留ており、フロア会議や介護計画作成時の参考にしている。		
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。	入所時にこれまでの経過や生活歴などご家族に可能な限り伺い、アセスメントシートに落とし込み、職員に周知している。アセス以外にも都度、ご家族様やご本人様に聞き取りを行っている。		
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。	お客様一人ひとりの独自の生活リズムを理解するとともに、行動や動作・言葉などからご本人の状態を確認記録し、職員で共有している。個人ノート、生活記録、申し送り用紙を使い、日々のケアの参考にしている。		

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。	○3か月毎のモニタリングをもとにご本人・ご家族様とカンファレンスを行い、介護計画を作成している。 ○上記以外でもご本人の状態に変化があれば、必要に応じてご家族様を交えての話し合いの場を設けている。		
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。	個別の生活記録表にて日々の変化だけでなく、特変があった時など個人ノートに詳細を記録している。業務開始前の申し送りにて情報共有に努めており、ケアに繋げている。		
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、その時々にも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や送迎等の必要な支援に対応している。 ○併設のデイサービスとイベントを共有している。 ○ボランティアや訪問リハと連携をとっている。		
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。	○地域包括支援センターの所長に運営推進会議のメンバーになって頂いている。 ○訪問理美容を利用している。		
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。	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。文書にて普段のお客様の様子をお伝えしたり、必要に応じて受診の付き添いに同行している。また、通院の手間などにより、ご家族に負担がある時には事業所の協力医を紹介させて頂いている。		

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
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。	介護職員を配置しており、常にお客様の健康管理や状態変化に応じた支援を行えるようにしている。また、往診医時の記録を残し、往診医・看護師・介護士との情報共有及び連携を取っている。		
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。	ご家族様からの経過報告をもとに職員が見舞うようにし、情報交換を行いながら、退院支援に繋げている。入退院時には介護・看護サマリー等によって情報交換を行っている。		
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。	○事業所で出来る限界については契約時に説明している。 ○ご本人・ご家族様と話し合いを行い、医師と連携をとり、毎日の訪問看護も視野に入れ、方針を決めている。 ○終末期対応について職員間で話し合いを設けている。		
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。	基本的な処置については定期的でないが、消防訓練の際に研修している。緊急時の対応についてマニュアルを整備し、周知徹底を図っている。		
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。	○基本的に年2回の総合避難訓練を消防署の協力を得て行っている。 ○本年度は緊急時対策委員会にて水害避難訓練を行い、緊急時の職員配置図を各階に貼り備えている。 ○運営推進会議にて地域の協力体制などについて相談・助言を頂いている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	○援助が必要な時もまずはご本人の気持ちを尊重し、さりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉掛けをするよう努めている。 ○プライバシーについては基本の順守を周知徹底をしている。		
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。	日々のちょっとした自己決定（飲み物・服・レクへの参加等）を尊重するようにしている。お客様に合わせてお声掛けし、意思表示が困難な方には表情などからお気持ちを汲み取るよう努めている。		
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。	○最低限の生活サイクルに沿って頂いているが、出来るだけ一人ひとりのペースを尊重し、それに合わせた対応を心掛けている。 ○入浴や行事など際はお客様全員の意向に沿えない時もある。		
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。	○身だしなみ・嗜好品はご本人の使い慣れたもの、好きなものを持ち込んで頂いている。 ○身なりを整えたりの支援は行っているが認知症により判断力・理解力が異なり、その人らしいが難しいときもある。出来るだけ自己決定をして頂けるよう努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	○食事の準備や片付けなど出来るだけお客様と一緒にしている。 ○職員とお客様が楽しく食事が出来るよう、同じテーブルを囲んで家族的な雰囲気作りを心掛けている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	○食事量や水分量を個別のバイタル表に記入し、その日の体調や1日の摂取量を把握している。 ○一人ひとりに合わせた食事量を提供し、状態に合わせて食事形態も変えている。飲み物が苦手な方にはゼリーをお出しする等工夫している。		
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。	○毎食後に職員誘導により口腔ケアをして頂いている。お客様の状態に合わせて、見守り・介助を行っている。 ○全介助の方等状態に応じて、スポンジ・ガーゼを使用し、清潔を保っている。		
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。	○排泄のチェック表を使用し、一人一人の排泄パターンを把握している。それに合わせて誘導を行い、失敗の無いよう支援している。 ○オムツの使用を減らし、リハビリパンツ・パット等ご本人に合った最低限のものを選ぶように努めている。		
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。	○排泄パターンを記録し、便秘の方には牛乳やヨーグルト、寒天ゼリー、十分な水分を摂って頂いて自然排便を促している。 ○上記で効果が得られない際には、最少限の緩下剤を使用し、定期的な排便に努めている。		
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。	○入浴を楽しめるよう、毎週日曜日を温泉の日とし、入浴剤を使用したり、季節に合わせて菖蒲湯・ゆず湯を提供している。 ○現状は時間帯が限られてしまい、お客様の希望に沿えていない。		

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
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。	○一人一人の体調やペースに合わせ、日中はリビングでゆったり過ごして頂き、夜に寝て頂けるよう生活リズムを整えている。 ○上記を前提として、睡眠ペースに問題のある場合は主治医やご家族に報告している。		
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。	○お客様の薬剤情報は個人ファイルに保管し、職員は内容を把握している。服薬変更は必ず申し送っている。 ○状態に変化がある際には記録し、必要に応じて主治医に報告している。		
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。	○ご本人だけでなく、ご家族様にも聞き取りを行い、日々の生活の中で行って頂けるよう支援している。日課や役割について介護計画に盛り込んでいる。 ○気分転換にデイサービスのレクや習字、ボランティアによる歌会等の参加を促している。		
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。	○出来る限り、外出レクを企画実施しているが、あまり外出出来ていない。 ○遠出や特殊な事情による外出はご家族等に行って頂いている。		
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。	○認知症による、物盗られの出現の為、基本的にお金は施設で預かっている。希望のある方は幾らか自室で管理されている。 ○外出する際にお客様によってはお金を手元を持って頂き、買い物をして頂いている。		

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。	希望に応じて支援している。ご家族様側からの許可があれば、電話して頂いている。手紙を出す方もいらっしゃり、職員がポストに投函している。		
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。	○常に清潔に配慮している。お客様と一緒に掃除を行い、月曜日にはボランティアを導入している。 ○季節毎にフロアの飾りつけを変え、季節を感じて頂けるよう工夫している。		
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。	○共用のスペースにはソファがあり、一人ひとりがお好きな場所に座り、仲の良い方同士でお喋りを楽しんでいる。 ○リビングでは独りの空間が難しく、事務所やキッチンなどで落ち着いて話ができるよう空間を工夫している。		
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。	備え付けのものもあるが、なるべくご本人に馴染みの物、写真や思い出の品々を持ち込んで頂くようにしている。仏壇を置いている方もいらっしゃる。その旨、入居前にご家族様にお伝えしている。		
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。	○必要に応じて環境整備をし、お客様にとって障害になるものは別の場所に移す等動線の確保を徹底している。 ○理解・判断力に配慮し、トイレの場所を示すものや使いにくいものに関して説明の表記を要所に貼っている。		

平成27年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームゆうらく

作成日： 平成27年 9月 30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	13	避難訓練に地域住民の参加を運営推進会議などで依頼していますが、まだ実現していません。行政や町内会に、より一層積極的に働きかけ、避難訓練に参加協力して貰えることが期待されます。	防災・避難訓練には運営推進会議などを通じて地域の方の協力を呼びかけ、地域の方も巻き込んだ訓練を実施する。	11月に行なう防災訓練にて近隣の方に協力を呼び掛け、合同での訓練を実施します。緊急時対策委員会にて議題にあげ、呼び掛の範囲や方法、当日のスケジュールについて話し合います。	2ヶ月
2	2	管理者が保育園長や区役所高齢支援課などと日常的に接触を深め、より開かれた地域とのおつきあいを実現されることも期待されます。	地域の方との繋がりを運営推進会議だけでなく、管理者が少しずつ日常的に関わる事で構築していく。	介護保険更新の申請の際や区役所に立ち寄る機会のある時には挨拶・相談があれば積極的に行なうようにする。保育園などの近隣の方にはご利用様との散歩の際などに声掛けを行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月