

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	1473300885	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	有限会社 タワラ		
事業所名	グループホーム 結の家		
所在地	( 〒226-0017 ) 横浜市緑区新治町1476-4		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成28年2月12日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月13日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

レクリエーションに力を入れています。合唱や体操のような集団とするレクリエーションの他、ひとり一人の趣味や能力に合わせた個別のレクリエーション(編み物・塗り絵・パズル・ゲーム・園芸等)を提供しています。また、じゃがいもや里芋を植え付けから収穫そして調理して食べるまで一貫して利用者にかかわってもらい楽しんでもらっています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月9日	評価機関 評価決定日	平成28年5月5日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は、JR横浜線の十日市場駅から徒歩20分、中山駅からは三保中央行バスで約10分、終点「三保中央」で下車、徒歩5分のところに位置している2階建のグループホームです。事業所のすぐ側には梅田川の支流があり、周辺には、市民の森、広場、遊水池、遊歩道や畑のある静かで自然環境に恵まれた場所です。事業所の敷地内には花や野菜が栽培できる庭もあります。

<優れている点>

切り絵、習字、算盤、カラオケなど利用者の能力や思いに沿って、自由に取り組むことができるレクリエーション活動を推進しています。また、職員の能力や特技を活かしたギター演奏による合唱などで、1階と2階の利用者合同レクリエーションも実施しています。職員の資格取得や資質向上に向けた研修にも取り組み、研修費用の援助などを行っています。利用者の外出にも取り組んでいます。カワセミが飛来する近くの遊水池べりのベンチまでの散歩も日常的に行っています。また、利用者の希望により、買い物や季節の花見などの外出にも職員が付添って車で出かけています。

<工夫点>

利用者のレクリエーション活動に積極的に取り組む以外にも、利用者と職員が一緒に制作した立体的な季節の雛飾りなどの作品を壁に掲示しています。その他、朝顔や椿の切り絵の飾り、カレンダー、ズーラシアや紅葉狩りなどで外出した時の写真なども掲示し、皆を和ませています。

### 【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 結の家
ユニット名	さつき

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
	<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまにある
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	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="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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)	<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="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="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="radio"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/>	3. たまに
	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/>	3. あまり増えていない
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/>	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。	スタッフ会議の中でも理念を振り返りケアに活かしている。 利用者一人ひとりに何が一番大切かを理念を通して考えている。	事業所の理念は数年前に見直し、分かりやすい簡潔な言葉に置き換えています。現在の理念は、玄関や事務室に掲示し、スタッフ会議でも確認しています。職員は理念に基づき、利用者の支援に努め、研修などを通じて、理念の重要性を再認識しています。	現在の理念を再考して掘り下げ、奥深い意味を全職員が理解し、具体的な支援に活かすことが期待されます。
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。	新治里山公園の朝市やその他のイベントに参加し地域の方と交流を深めている。 散歩のときに犬の散歩に来ている方と会話を楽しんでいる。	自治会に加入するなど地域との交流も盛んです。地域の朝市や健康祭りなどに参加したり、小学校を借りて開催しているバレーボールの練習に参加する利用者もいます。散歩に出かけた時は出会った人と挨拶や会話を日常的に交わしています。	
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。	事業所として孤立しがちなところがあるので、運営推進会議や、地域の会合の場で相談下さるようお願いしている。 電話や見学の際に、認知症ケアについて助言する。	/	/
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。	会議では2か月間の事業所の現状報告と行事などを紹介している。 地域の代表の方からは、イベントの情報や意見をいただき運営に活かしている。	会議は、家族、元利用者の家族などの地域代表者、自治会長、地域包括支援センター、法人本社のスタッフ、事業所の職員に呼びかけ、概ね2ヶ月に1回開催しています。事業所の運営状況の報告や地域のイベント情報などを聞き、活動に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	認定更新の時など担当者と話せる機会を大切にし、入居者の様子や事業所の実情を報告している。また、困った時には気軽に相談できる人間関係を作り連携して問題に対処している。	区役所の高齢・障害支援課の担当者とは、介護の区分変更申請代行時に話す機会を持っています。また、利用者の状態や事業所の状況を報告するなど、連絡を密にしています。身寄りのない利用者の生活相談をして、アドバイスを受けたこともあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	医師の指示がある場合や、けがや事故の危険がある場合のみ家族の了解の下行うことになっているが、現在までしていない。	「身体拘束排除マニュアル」で職員研修を実施し、身体拘束について理解するように努めています。また、「身体拘束ゼロへの手引き」で研修を実施し、家族の理解を得て、身体拘束をしない介護に努めています。夜間、利用者を付きっきりで見守り、身体拘束をしない介護を実践した事例もあります。	
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。	虐待には身体的な虐待と言葉による虐待・無視や放棄なども虐待になることをカンファレンスの時に話し合い、個別の事例が虐待にあたらぬか検証している。		
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。	成年後見人制度に関しては金融機関の要請が厳しくなっているので利用することを勧めている。また、相談窓口として地域ケアプラザを紹介している。		
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。	丁寧に説明している。特に利用料金と延命や看取りケアについては勘違いのない様に、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	毎月家族への手紙で利用者の日常の様子や希望を伝えている。 家族の面会の際には様子を伝え、家族の意向や意見・希望を聞きケアに活かしている。	利用者の希望や要望は日々の会話などから把握するように努めています。家族からは直接聞いて把握しています。外出を増やしてとの要望には、毎日1回は散歩などの外出を行い、散歩に行かない利用者は、玄関先のベンチで外気浴をしています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者・フロア主任は個々の職員の意見を聞くように心掛けている。しかし、不平や不満を直接言わずに職員間で広がってしまいこじれてしまう事もある。	スタッフ会議や日々の会話の中で、職員の意見や提言を把握するように努めています。主な意見は、毎日の「業務日誌」の「相談」および「連絡」の項目に記載し、報告しています。管理者は、「管理日誌」の「連絡」欄で重要事項を本社に報告しています。	
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。	職員の資格取得に向けた支援を行っている。今年度は資格や勤務状況を考慮した給与体系にし働く意欲を高めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	事業所外で開催される研修には出来るだけ多くの職員が参加できるようにしている。社内研修として、法人内の交換研修や事業所内のフロア交換研修を行っている。		
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。	グループホーム連絡会に参加し近隣の同業者と交流を深め意見交換や勉強会をしている。		
<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。	利用者が今何を求めているかを一番に考え、本人の不安や要望に耳を傾け安心して相談できる人間関係を築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。	ご家族の要望を理解し、事業所として出来る限り要望に沿ったケアを行います。また、出てきた問題点に関しては、家族と相談しながら対処しています。		
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。	利用者本人の希望を中心に家族と協議をし、出来る事と出来ない事を見極め支援する。		
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、支援される側という意識を持たず共に暮らすものとし、喜怒哀楽を共有できるように努めている。また共同作業をする場を作り、交流しやすくしている。		
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。	利用者と家族との関係に距離ができないように、本人の日頃の様子や希望を報告したり相談する。		
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。	年賀状や手紙の交換、時には電話で会話する機会を作り関係が途切れないように努めている。 買い物など以前に行っていたお店に行き思い出してもらおう。	利用者の馴染みの人や場との関係継続の支援に努めています。知人との電話取り次ぎや面会は家族の了承を得て行っています。友人と面会する利用者を、待ち合わせ場所まで送迎したり、買い物や馴染みの美容院に職員が付添って出かけることもあります。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事やお茶の時間は職員も混ざり会話が弾むように努めている。利用者全員参加のレクリエーションや体操で一体感を育む。利用者間の会話が弾むように職員が混ざり調整する。		
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。	退所後も運営推進会議や行事に参加してもらっている。		
<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。	利用者個人の意向や思いは、言葉だけでは把握しきれないので、日頃の行動や視線・表情から推し測って本人に直接確認を取ったり、水を向けたりして把握するように努めている。	勤続年数が長く、利用者との馴染みの関係が深い職員も多いので、言葉だけでなく、日常の動作や表情などでも利用者の思いや意向を把握できるようになっています。また、職員同士で気付きを共有しています。利用者のこれまでの趣味も尊重しています。	
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。	入居の際ご家族からの情報提供が一番大きいですが、入居してから本人から聞く情報も大切で本人の思いや感情を把握するのに役立っています。		
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。	利用者個人の状態を申し送りや個人記録で職員全員が把握するとともに、その日の状態によってはミニカンファレンスを開き現状の共有に努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のケアカンファレンスでは職員が本人から聞いた不満や要望、また家族の思いや意見を踏まえたうえで職員がどのようなケアが出来るかを話し合っている。	職員などで定期的なモニタリングやカンファレンスを行い、利用者、家族および職員などから提出された意見を基に、計画作成担当者が介護計画を作成しています。介護計画作成担当者は研修を受講し、関係者がより協働した介護計画の必要性を感じています。	利用者、家族および関係者がそれぞれの意見を出し合い、十分な話し合いを行って、利用者にとって最適な介護計画を一緒に作成することが期待されます。
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人ファイルを作り時系列に記録し身体的な事やエピソードも記入しています。またバイタル・水分・排泄・食事は別用紙に記載しチェックしやすくし、すべての職員が確認しながら業務にあたっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者・家族の状況に合わせて通院や買い物はもとより外出や外食、日常生活では規定外の入浴やおやつなど利用者の生活が豊かになるように臨機応変に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近くの新治里山公園には散歩に行くだけでなく、朝市で買い物や各種イベントに参加し公園スタッフからは暖かい声をかけてもらっている。家族には市事業にオムツ支給があることを伝えている。		
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。	月2回の訪問医の受診時には利用者本人の訴えや職員が感じる不安また家族の意向を主治医に伝え適切な診断が出来るようにしている。また通院は家族対応が基本だが必要に応じて職員が代行したり同行したりしている。	医療連携体制加算を取っている事業所です。月2回往診医が訪問し、往診記録を作成しています。他科に受診が必要な場合は、往診医が総合病院などに紹介状を書き、家族が対応しています。家族が対応できない場合や近隣の病院には職員が同行しています。	

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。	週1回の定期訪問時に医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。また、急な体調変化による不安の場合は臨時に訪問依頼し現在の状態や受診の必要性について指示をもらう。		
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。	入院の時は介護サマリーを医療機関に提出し、定期的なお見舞いの際に様子を看護師から聞く。退院前に医師・看護師・家族・事業所職員が集まり現状の報告と退院後の事について話し合う。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所でできる看取り介護の内容を十分に説明し、納得いただいたうえで書面確認をする。	看取り介護加算の事業所です。利用者や家族の意向を考え、重度化に際しては医師、家族と連携して支援していません。実際に重度化になった場合には「看取りケアについての同意書」を医師が説明し、署名と押印をしてもらっています。	
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。	緊急マニュアルを作成している。救急車を呼ぶかどうかの判断から到着までの手順を繰り返し話し合っている。		
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。	消防署の協力の下昼夜2通りの避難訓練をしている。緊急連絡網は電話の側の職員が見える場所に掲示してある。地震に備えて飲料水と食料の備蓄をしている。	「防災及び非常災害時対応マニュアル」「火災対応マニュアル」を整備しています。備蓄品は、各居室に保存期限を表示し、どこに何があるかを一覧表にして管理しています。消防訓練記録票に訓練を行った日時や内容を記載して災害時に備えています。	災害時の地域との相互協力体制について、具体的な取り組みが期待されます。

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。	利用者への対応方法は尊厳とプライバシーを十分に考え、否定的・高圧的な言動は避け自発的にしたくなるような声掛けを心がけている。	「個人情報保護方針」を玄関に掲示し、「プライバシー保護マニュアル」を整備しています。管理者は、職員の不適切な言葉掛けなどを聞いた時、その都度注意を促しています。毎日のミーティングやスタッフ会議などでも議題として話し合っています。	
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。	日常の中で小さなことでもいいから自分で決める機会を大切にしている。たとえばおやつバイキング・メニュー選び・ゲームの参加など自己決定してもらおう。		
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。	利用者一人ひとりの生活のリズムを大切に本人の望むことを優先してケアしている。レクリエーションは趣味の合う人同士がまとまってできるように個別に対応している。		
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。	着替えの際自分で選んだり一緒に選んだり、ほんにんの意向を大切にしている。素敵なコーディネートの際は誉める事を心がけている。		
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。	職員も同じ食卓をかこみ今日のメニューや出来事を話しながら食べている。調理も利用者に手伝ってもらい、刻み・味見・盛り付け・方付けをしてもらっている。	食事中はテレビを消して音楽をかけ、会話をしながら食事を楽しむようにしています。イベントとして、畑で収穫した里いもで職員と利用者がとん汁を作ったり、ミカンをマーマレードにしています。利用者は職員と一緒に食事の準備を手伝っています。	

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。	健康管理票を作り水分量と食事摂取量を管理している。水分量が少ない時は好みの飲み物を提供したり、回数を分けたりして対応している。		
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。	3食後に利用者個人に合わせ自立・声掛け・誘導・全介助で対応している。利用者の状態によっては、洗口液や口腔ティッシュを使用する場合があります。義歯洗浄剤は隔日で行っています。		
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。	排泄表を作りそれによりパターンを把握して声掛けや誘導を行い失敗がなくなるように支援しています。紙パンツやパットも個人に合わせたものを選んでいる。	健康管理表に排泄の記録をして、利用者の排泄パターンの把握に努めています。トイレ誘導を2時間おきから1時間半おきに短縮した利用者の排泄が改善した事例があります。同性介助に対応した体制が整えられています。	
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。	予防には体操や散歩などの運動をしてもらいますが、頑固な便秘には牛乳やヨーグルト、寒天ゼリーなどの食事療法やお腹のマッサージなどの運動、また医療とも連携をとり改善するように努めている。		
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。	入浴の曜日と時間帯は決まっているが、利用者のその日の希望により臨機応変に対応している。気持ち良く入浴できるように自立できるところは自分で無理なところは介助して、安全を確保しながら会話量を多くしている。	職員と利用者が1対1になる機会でもあり、ゆっくりのんびり会話を楽しめるように支援しています。浴槽をまたぐのが危うい利用者には職員2人体制で湯船につかってもらっています。また、季節に合った柚子湯や菖蒲湯も実施して、季節を感じてもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者の生活習慣を重視し無理な睡眠は進めない。午睡に関しても強制はしていませんが、医療的な面で必要と思われる場合のみ眠らなくてもいいからと横になってもらっている。睡眠薬の使用はしてません。		
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。	服薬時は本人のまで読み上げ確認をしています。利用者から質問があった場合は効用を説明し納得してから飲んでもらっています。職員には薬の効果・副作用のファイルをいつでも見られるようにしてあります。注意喚起の申し送りもしています。		
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。	利用者の興味がわくようなレクリエーションを提供したり、個人のできる事を手伝ってもらったりしています。誉める事と感謝の気持ちを忘れず大げさに伝えていきます。		
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。	日常的な外出は散歩や買い物、時間のない時や天候の悪い日は玄関先での外気浴をしています。また季節のイベントとして花見（桜・紫陽花・紅葉など）や遠足、気分転換に外食などにも行っています。	日常的に散歩は頻繁に行っています。利用者の希望に応じて、図書館に行ったり園芸用品や日用品などの買い物に車で外出しています。季節ごとに桜、紫陽花、藤、菖蒲などの花見や紅葉狩りに出かけています。美容院にも職員が同行しています。	
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。	金銭所持に関しては管理が難しく、認知症が進むにつれ不穏材料になってしまうので原則禁止しています。但し、自己管理で一切事業所に問わ無い条件で黙認しています。		

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。	利用者本人の希望があればいつでも電話は掛けますが、ご家族の都合で出なくても構わない旨は伝えています。手紙等の希望があれば、切手や便箋の手配、あて名のチェックなどの支援をしています。		
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。	リビングには今月の作品や飾りを展示し、廊下には以前作った作品や写真を展示しています。季節感のある小物や花をテーブルに置いています。	雛飾りなど季節にあった立体的な掲示物を職員と利用者が一緒に作成しています。廊下には、以前作成した季節を感じさせる作品や習字、塗り絵、行事の写真を掲示しています。トイレの掃除については「トイレ掃除チェック表」を作成し確認しています。	
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。	食事の時だけ自席が決まっていますが、他は好きなどころに移動してもらっています。テレビの前のソファは自由に座っています。		
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。	居室では使い慣れたものを配置し出来る限り落ち着ける空間を作っています。	居室の扉の天窓に誕生会の写真を掲示しています。新聞の切り抜きを貼ったり、陶芸用ろくろを持ち込んだり、プランターを入れて花を育てたり、裁縫の道具を持ち込んだり、その人らしい居室作りをしています。ポータブルトイレを入れている居室もあります。	
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。	利用者の身体状況に合わせて手摺りへの誘導や目印の設置・エレベーターの使用など安全に生活できるように支援している。		

事業所名	グループホーム 結の家
ユニット名	さくらフロアー

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々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。	○	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
<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。	『結の家』理念は勿論、『結』グループ理念、1 ご利用様の自尊心を尊重いたします 2 コミュニケーションを大切にします 3 チームケアを大切にします を職員共有し、入居者個々の能力を尊重する介護を実践しています。		
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。	地域交流センターや近隣の行事に参加。散歩時の挨拶などで、ホームの事を知って頂き、交流を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域包括支援センターを通じ、成年後見人の具体的な話を聞いたり、問い合わせに答えたりしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヵ月に1回、必ず実施している。入居者の様子やホームの活動状況を結の家だよりの写真を含め、報告している。メンバーに地域の取り組みを話して頂き、運営に活かしている。本社スタッフも加わり、『就活セミナー』を実施。近隣にチラシを配布。		
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。	生活保護担当者と電話のみではなく、ホームに来て頂き、スタッフでは解決出来ない問題を、直接入居者と係わって対応、相談、協力してもらっている。		

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。	医師の指示がある場合や、けがや事故の危険がある場合のみ家族の了解の下行うことになっているが、現在までしていない。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	虐待には身体的な虐待と言葉による虐待・無視や放棄なども虐待になることをカンファレンスの時に話し合い、個別の事例が虐待にあたらぬか検証している。		
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。	成年後見人制度に関しては金融機関の要請が厳しくなっているので利用することを勧めている。また、相談窓口として地域ケアプラザを紹介している。		
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。	丁寧に説明している。特に利用料金と延命や看取りケアについては勘違いのない様に、十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	毎月家族への手紙で利用者の日常の様子や希望を伝えている。 家族の面会の際には様子を伝え、家族の意向や意見・希望を聞きケアに活かしている。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者・フロア主任は個々の職員の意見を聞くように心掛けている。しかし、不平や不満を直接言わずに職員間で広がってしまいこじれてしまう事もある。		
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。	職員の資格取得に向けた支援を行っている。今年度は資格や勤務状況を考慮した給与体系にし働く意欲を高めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	事業所外で開催される研修には出来るだけ多くの職員が参加できるようにしている。社内研修として、法人内の交換研修や事業所内のフロア交換研修を行っている。		
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。	グループホーム連絡会に参加し近隣の同業者と交流を深め意見交換や勉強会をしている。		
<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。	利用者が今何を求めているかを一番に考え、本人の不安や要望に耳を傾け安心して相談できる人間関係を築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。	ご家族の要望を理解し、事業所として出来る限り要望に沿ったケアを行います。また、出てきた問題点に関しては、家族と相談しながら対処しています。		
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。	利用者本人の希望を中心に家族と協議をし、出来る事と出来ない事を見極め支援する。		
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、支援される側という意識を持たず共に暮らすものとし、喜怒哀楽を共有できるように努めている。また共同作業をする場を作り、交流しやすくしている。		
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。	利用者と家族との関係に距離ができないように、本人の日頃の様子や希望を報告したり相談する。		
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。	年賀状や手紙の交換、時には電話で会話する機会を作り関係が途切れないように努めている。 買い物など以前に行っていたお店に行き思い出してもらおう。		

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。	食事やお茶の時間は職員も混ざり会話が弾むように努めている。利用者全員参加のレクリエーションや体操で一体感を育む。利用者間の会話が弾むように職員が混ざり調整する。		
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。	退所後も運営推進会議や行事に参加してもらっている。		
<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。	利用者個人の意向や思いは、言葉だけでは把握しきれないので、日頃の行動や視線・表情から推し測って本人に直接確認を取ったり、水を向けたりして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。	入居の際ご家族からの情報提供が一番大きいですが、入居してから本人から聞く情報も大切で本人の思いや感情を把握するのに役立っています。		
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。	利用者個人の状態を申し送りや個人記録で職員全員が把握するとともに、その日の状態によってはミニカンファレンスを開き現状の共有に努めている。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎月のケアカンファレンスでは職員が本人から聞いた不満や要望、また家族の思いや意見を踏まえたうえで職員がどのようなケアが出来るかを話し合っている。		
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。	個人ファイルを作り時系列に記録し身体的な事やエピソードも記入しています。またバイタル・水分・排泄・食事は別用紙に記載しチェックしやすくし、すべての職員が確認しながら業務にあたっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	利用者・家族の状況に合わせて通院や買い物はもとより外出や外食、日常生活では規定外の入浴やおやつなど利用者の生活が豊かになるように臨機応変に対応している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近くの新治里山公園には散歩に行くだけでなく、朝市で買い物や各種イベントに参加し公園スタッフからは暖かい声をかけてもらっている。家族には市事業にオムツ支給があることを伝えている。		
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。	月2回の訪問医の受診時には利用者本人の訴えや職員が感じる不安また家族の意向を主治医に伝え適切な診断が出来るようにしている。また通院は家族対応が基本だが必要に応じて職員が代行したり同行したりしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回の定期訪問時に医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。また、急な体調変化による不安の場合は臨時に訪問依頼し現在の状態や受診の必要性について指示をもらう。		
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。	入院の時は介護サマリーを医療機関に提出し、定期的なお見舞いの際に様子を看護師から聞く。退院前に医師・看護師・家族・事業所職員が集まり現状の報告と退院後の事について話し合う。		
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。	本人や家族の意向を踏まえ、事業所でできる看取り介護の内容を十分に説明し、納得いただいたうえで書面確認をする。		
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。	緊急マニュアルを作成している。救急車を呼ぶかどうかの判断から到着までの手順を繰り返し話し合っている。		
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。	消防署の協力の下昼夜2通りの避難訓練をしている。緊急連絡網は電話の側の職員が見える場所に掲示してある。地震に備えて飲料水と食料の備蓄をしている。		

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
<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。	利用者への対応方法は尊厳とプライバシーを十分に考え、否定的・高圧的な言動は避け自発的にしたくなるような声掛けを心がけている。		
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。	日常の中で小さなことでもいいから自分で決める機会を大切にしている。たとえばおやつバイキング・メニュー選び・ゲームの参加など自己決定してもらう。		
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。	利用者一人ひとりの生活のリズムを大切に本人の望むことを優先してケアしている。レクリエーションは趣味の合う人同士がまとまってできるように個別に対応している。		
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。	着替えの際自分で選んだり一緒に選んだり、ほんにんの意向を大切にしている。素敵なコーディネートの際は誉める事を心がけている。		
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。	職員も同じ食卓をかこみ今日のメニューや出来事を話しながら食べている。調理も利用者に手伝ってもらい、刻み・味見・盛り付け・方付けをしてもらっている。		

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
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。	健康管理票を作り水分量と食事摂取量を管理している。水分量が少ない時は好みの飲み物を提供したり、回数を分けたりして対応している。		
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。	3食後に利用者個人に合わせ自立・声掛け・誘導・全介助で対応している。利用者の状態によっては、洗口液や口腔ティッシュを使用する場合があります。義歯洗浄剤は隔日で行っています。		
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。	排泄表を作りそれによりパターンを把握して声掛けや誘導を行い失敗がなくなるように支援しています。紙パンツやパットも個人に合わせたものを選んでいる。		
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。	予防には体操や散歩などの運動をしてもらいますが、頑固な便秘には牛乳やヨーグルト、寒天ゼリーなどの食事療法やお腹のマッサージなどの運動、また医療とも連携をとり改善するように努めている。		
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。	入浴の曜日と時間帯は決まっているが、利用者のその日の希望により臨機応変に対応している。気持ち良く入浴できるように自立できるところは自分で無理なところは介助して、安全を確保しながら会話量を多くしている。		

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。	利用者の生活習慣を重視し無理な睡眠は進めない。午睡に関しても強制はしていませんが、医療的な面で必要と思われる場合のみ眠らなくてもいいからと横になってもらっている。睡眠薬の使用はしてません。		
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。	服薬時は本人のまで読み上げ確認をしています。利用者から質問があった場合は効用を説明し納得してから飲んでもらっています。職員には薬の効果・副作用のファイルをいつでも見られるようにしてあります。注意喚起の申し送りもしています。		
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。	利用者の興味がわくようなレクリエーションを提供したり、個人のできる事を手伝ってもらったりしています。誉める事と感謝の気持ちを忘れず大げさに伝えていきます。		
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。	日常的な外出は散歩や買い物、時間のない時や天候の悪い日は玄関先での外気浴をしています。また季節のイベントとして花見（桜・紫陽花・紅葉など）や遠足、気分転換に外食などにも行っています。		
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、お金を所持したり使えるように支援している。	金銭所持に関しては管理が難しく、認知症が進むにつれ不穏材料になってしまうので原則禁止しています。但し、自己管理で一切事業所に問わ無い条件で黙認しています。		

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。	利用者本人の希望があればいつでも電話は掛けますが、ご家族の都合で出なくても構わない旨は伝えています。手紙等の希望があれば、切手や便箋の手配、あて名のチェックなどの支援をしています。		
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。	リビングには今月の作品や飾りを展示し、廊下には以前作った作品や写真を展示しています。季節感のある小物や花をテーブルに置いています。		
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。	食事の時だけ自席が決まっていますが、他は好きなどころに移動してもらっています。テレビの前のソファは自由に座っています。		
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。	居室では使い慣れたものを配置し出来る限り落ち着ける空間を作っています。		
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。	利用者の身体状況に合わせて手摺りへの誘導や目印の設置・エレベーターの使用など安全に生活できるように支援している。		

平成27年度

## 目標達成計画

グループホーム 結の家

作成日： 平成 28年 6月 7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	1	現在の理念は解りやすい言葉できているが、その内容を深く掘り下げることなくお飾り的になっていて介護の現場に活かされていないことがある。	理念を共有し日々の介護で実践する。	勉強会を開き理念を再確認する。 ・スタッフ全員で理念の内容を掘り下げて考える。 ・理念に反する行動を列挙し、してはいけない事を自覚する。	6ヶ月
2	2	地域密着型の施設にもかかわらず、余り地域と密着できていない。	地域との交流を深める。	運営推進会議の有効利用する。 ・地域のニーズを聞く。 地域のイベントへの参加と開催 ・現在参加は出来ているが開催がない。 ホームの様子を発信する。	12か月
3					
4					ヶ月