

平成29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	1495000398	事業の開始年月日	平成26年4月1日	
		指定年月日	平成26年4月1日	
法人名	株式会社 ケア			
事業所名	グループホーム殿町			
所在地	(〒210-0821)			
	神奈川県川崎市川崎区殿町2丁目14-11			
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29年7月	評価結果 市町村受理日	平成30年6月5日	

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)】

3年の月日が立ち、日々の馴れ合いから、気付きが薄れる事のないように、処遇改善加算に置かれる、職員の育成・質に着目し講習会や、研修委員会を開くことで『伝える・広げる・相手の身になる』をベースに日々工夫しています。隣に2施設目が立ち交流スペースが増えた事で、地域交流の場を町内会を巻き込んだ、イベント企画を協力してくださる事が、地域住人としての信頼関係を気付いていけていると思っています。

【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29年10月16日	評価機関 評価決定日	平成29年11月30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)】

事業所は京浜急行大師線「小島新田駅」から徒歩約8分の静かな住宅地にあります。2階建て2ユニット18名定員です。事業所開設約2年後、隣接してグループホームを開設しています。施設長は二つのグループホームを兼務しています。

<優れている点>

事業所は今年度のテーマとして「伝える・広げる・相手の身になる」を掲げています。グループホームの経験豊かな管理者が利用者本位のケアを貫いています。利用者の個性を知るために、職員には会議の議題を先に考えてもらって全員の意見を収集するという方法を採用し、短い時間に手際よく充実した話し合いができています。いつでも何でも相談しやすい雰囲気があり、意見や提案、相談事も随時聞き入れています。気が付けばその場で職員を指導する結果、良い職員が育っています。利用者が明るい生活者として事業所で生きて行くために、利用者の人格を尊重し、言葉掛けに工夫し、利用者寄り添う方法を見つけ出すよう施設長、職員が一体となっています。利用者にとって最良な関係は明るく大きな笑い声で結びついています。

<工夫点>

管理者が両方の施設長ということもあり、隣接の同法人の施設と密接に連携しています。祭りを合同で開催したり、看取りの学びをしたり、研修やケアで職員の行き来があり、利用者のお互いに共有しています。

【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	グループホーム殿町
ユニット名	1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ます。 (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。	”笑顔があるから”のテーマで安心・安全の生活が出来るよう心がけています。「伝える・広げる・相手の身になる」を、今年の目標にかたげています。	事業所の理念は「笑顔」がテーマとなっており、玄関、リビングなどに笑顔いっぱいという言葉や絵のポスターが掲示されています。職員のロッカー室にも掲示し、職員はごく自然に笑顔のケアを実践しています。		
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。	町内会・商店に出向き地域行事や等ホーム行事にも参加して頂き地域の方々と楽しんでいます。	近くの「こども文化センター」に出向き、子ども達と交流しています。事業所の夏まつりには子ども達の踊りが披露されています。隣接の事業所内で「キャラバンメイト」の講習会を開き、認知症についての知識と理解を地域に広めようと計画しています。		
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。	等ホーム行事への参加や、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答しながら理解、支援をいただき私たちも活かされています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度の開催で現状報告、研修の開催、地域連携し意見交換しています。サービスの質の向上に繋がっています。	2ヶ月に一度開催しています。社長や会計事務所、社会保険労務士など会社関係者、管理者、民生委員、家族などが参加し、近況報告、行事報告、職場環境の改善や運営についてなどを話し合っています。	案内を出しても地域包括支援センター職員、地元自治会関係者などの参加がなかなか得られない状況です。地域密着型の事業所として、今後も案内を送り続けることが期待されます。	
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。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心でき、今後とも密に取っていただけるように連携を取らせていただいております。	「何でも相談に来てください。」と言ってくるなど、区の方から積極的にかかわろうという姿勢があります。介護保険の切り替え時に訪問したり、情報を得るために委員会に参加したりしています。		

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。	拘束廃止委員会により研修や、マニュアル作成することで、フロアミーティングにより拘束のない介護の話し合いをしています。	職員のつくる「拘束廃止委員会」で講習会をしています。「虐待防止対応マニュアル」「身体拘束」などの資料を作成し、拘束のないケアの実践をしています。迷うような具体的な内容についてはその都度管理者が指導しています。	講習会を開催していますが、議事録の作成がありません。学習成果を記録し、誰もが閲覧できるようにして、拘束について全員が理解し、認識することが期待されます。
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。	社内研修、施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待についてを職員全員が理解し虐待防止を徹底しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し他の部署に繋げるよに活用し、支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解約に関しては手順に添って行っています。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいています。要望の有無なく聞けるよう声かけを行っています。		
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。	年2回行う家族会で意見や苦情・要望を伺い迅速な対応しサービスの向上に努めています。ご利用者様の状態・情報はこまめに伝え、こまめに聞いています。	ケアプラン作成時に利用者や家族からニーズを聞いています。年2回の家族会はイベントをからめて開催し、1F 2Fの利用者家族の互いを知る機会となっています。職員が忙しそうに相談しにくいという意見があり、玄関に「ご意見BOX」を置いています。	

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
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。	全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めています。職員から見た状況・状態を視差し、提示しています。	会議の議題を先に考えてもらって全員の意見を収集するという工夫をしています。短い時間に手順よく充実した話し合いができています。いつでも何でも相談しやすい雰囲気があり、意見や提案、相談事も随時聞き入れています。	
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。	年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行っています。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センター支援を受けるなりし対応しています。		
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。	社内研修が行われる際は必ず参加できるようにしています。他研修の案内を掲示し出席後は講師として施設内の勉強会を実施。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・協議会等の加入し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を理解出来るようにプランの中にも反映出来るように努め信頼関係を築き安心できるような環境作りを行っています。		

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
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。	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いています。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからのきっかけ作りを多くしています。		
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。	ご家族がどのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルはどのようにしたいのかを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応しています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共にたのしみ、悲しみを共有できるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。急を要する問題の場合は一緒に考えて頂いています。ご家族参加の行事・誕生会には出席のお願いをし、ご利用者様に笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	ご利用者様の馴染みの方々にハガキを出すお手伝いをしたり、ご自分の愛用していたものを居室に置き馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。	年賀状を配り、馴染みの人宛に書いてもらっています。表の宛先は事業所が支援しています。仏壇を置いている人は朝食のご飯やみそ汁を供えて今までの習慣を続けています。馴染みの美容院へ家族の付き添いで出掛ける人もいます。	

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。	個々の性格を知った上でレク・ゲーム・歌・体操・散歩など同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたりご相談等の対応や情報提供に努めています。記録等の開示もしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族、ご本人からの情報提供で今までの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。	家族から利用者の希望を聞いています。また、居室担当職員は日々のケアから利用者の思いを拾うよう努力しています。表現しにくい利用者の気持ちも居室担当職員が理解し、反映させています。連絡帳があり、他の職員も共有しています。	
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。	在宅からの利用者様は情報提供してもらい少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後のご利用者様は情報が著しく違うことが多い為、ご家族とのカンファレンスを持ち職員同席でその人らしく過せるように努めています。		
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。	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めています。		

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。	6か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしが出来るよう目指しています。	居室担当職員が利用者の日々の状況を全て把握しており、一番の理解者です。モニタリングがケアプランの要となるので、事業所では利用者の状態をケアマネジャーなどに伝える際、きちんと相手に伝わる伝え方の指導をしています。変化があればケアプランは随時見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果、気づきなど小さな事も職員で情報を共有し見直しに活かしている。ヒヤリ・ハット記録はその日のうちに原因究明、改善策を話し合い職員の連携強化している。		
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。	既存のサービスに捉われないよう状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。		
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。	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカットや、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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。	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師と疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっている。	ほとんどの利用者には事業所協力医の月2回往診があります。家族が馴染みの医師の往診を希望する場合は、月2回職員が支援しています。歯科医師は月に2回、歯科衛生士は毎週1回往診し、入れ歯の作成、調整から口腔ケアまで診ています。他の診療は家族対応が基本です。	

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。	往診看護師との連携をとり主治医への伝達となったださり、相談がしやすく、回答を頂ける為心強いです。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談にのって頂いています。入院2週間ぐらいで病棟看護師に医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めて、良い関係を築けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいます。	重度化した場合、希望があれば医師と連携した看取りケアを受けられます。事業所は利用者の重度化に対し、積極的に取り組めるよう、知識と経験を積んでいます。今年度、2名の事例があります。事業所は医療とターミナルケアに対する研修を頻繁に行っています。	
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。	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告、実施出来るようシュミレーションで身につけています。緊急マニュアル有		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力をお願い。訓練時近隣の方へ参加を求めています。非常時食料、飲料の備蓄。	年1回は夜間想定避難訓練を行っています。訓練には近隣住民が参加して、利用者が事業所の外に出て避難したときの見守りをしています。地域住民の協力を得ています。消防署からの指摘事項を掲示して普段から災害対策への備えをしています。	

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
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。	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応しています。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守。禁言に重く考え対応し、生活者の立場に置き換え考えています。他者との交流も必要だが自分だけ時間や空間が持てるよう対応しています。	管理者は個人情報保護にのっとり、利用者に関するメモを不注意でテーブルなどに置いてあると、厳しく注意しています。利用者が明るい生活者として事業所で生きて行くために、利用者の人格を尊重し、利用者に寄り添う方法を見つけ出すよう管理者、職員が一体となって工夫しています。	
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。	その人の得意・不得意を読み取り役割であったり日常作業で飽きないよう工夫し無の時間を一人一人に選んでもらいなるべく職員はご利用者様同士の会話に持っていけるように援助しています。		
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、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。	その人らしくを重視しペースに合わせて支援しています。ご家族様の面会も増やしていただいたり季節の行事を多く持つようにしている。		
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。	個性を大切にし服装選びや整髪への支援を行っています。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識がずっともってほしい為工夫しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員が出来る範囲の把握し一緒に準備を行っています。季節の行事食では好みの物を作り目でも楽しめるような工夫。(きれい・おいしそう)と、言って下さる事で、手伝っているご利用者様もまた作ってあげると、張り合いが出ると言ってくださっています。	家族が自分の畑で作ったニンジン、玉ねぎなどの野菜や、自宅で作った焼き鳥がお裾分けとして事業所の食卓に届くことがあります。小さく切った餅を犠牲餅やあんこ餅、黒ゴマ餅にして食べることもあります。利用者は作る過程が面白く、電子レンジで温めて、楽しみながら食べています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の状態を考慮し水分摂取量の目安を決め飲に努めている。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、その方の状態、状況を踏まえ支援しています。食事量、水分量、一日の全体量の把握しています。		
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。	義歯の方が多く、浸け置き洗浄や舌のケアを食後毎回行っています。重度の方は、イソジン液ガーゼにて口腔内ケアを行っています。		
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。	排泄パターンや体調をはあくし、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導しています。可能な限りトイレでの排泄時の声かけをし、自尊心を損なわないよう心がけています。	排泄の自立支援のために、水分補給を多めにするように努め、排泄表と業務日誌で排泄パターンを把握しています。管理者は排泄支援の失敗事例を話して職員に参考にしてもらっています。また排泄の自立支援のためにお尻を締める楽しい体操を取り入れています。	
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。	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者様のタイミングに合わせて入浴をして頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援しています。	週に3回、午前中の中の入浴を目標にしています。入浴前のバイタル測定、入浴後の健康飲料が一つのパターンとなっています。自立で夜の入浴希望の利用者にも対応しています。ボディー・ヘアシャンプー、香りなど、利用者好みを使っています。ゆず湯、しょうぶ湯と同様ドングリ湯も楽しんでます。	

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。	日中の活動量が多くなるようなプログラムで、夜はゆったり過ごせる様、メリハリのある生活リズム作りを心掛けています。日光に当たることで汗をかき良く眠れる様です。睡眠パターンを把握し生活リズムをつくり安眠出来るよう支援しています。		
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。	主治医やご家族との連絡を密にし、指示通り責任を持って行っています。薬局の一包化で、安心して服用出来ます。異変の場合も常に主治医に報告ができ、迅速な対応が出来ます。服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っています。		
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。	生活歴、趣味の把握で個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加出来るよう支援しています。持てる力の役割を見つけて差し上げ、生き生きした時間が楽しく過ごせるように支援しています。		
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るように支援している。	散歩や買い物の外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方の協力によりイベントにも参加しています。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。	天気の良い日は多摩川の土手を30分ほど散歩しています。戻ってくるとリビングで湯茶を楽しんでいます。週に2日ほど近くのコンビニへちょっとした日用品の買い物や3時のおやつを買いに出かけます。殿町こども文化センターの祭りなどを見に行くこともあります。	
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。	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の価値大切さ、を忘れないようにしています。		

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。	手紙の代筆等の介助を行っています。暑中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いています。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話しして戴いています。		
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。	共用の場には花や絵を飾り、季節を感じていただけるような空間と設備が家庭的な生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っています。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、書き初め）を貼り出す事で刺激になっています。	柔らかな陽がリビングに差し込んでいます。温度湿度は利用者に合わせてやや高めに設定しています。リクレーションの時間に制作した作品、大きな柿や十五夜の切り絵、小さな紫陽花の折り紙などが飾られ、季節感を醸し出しています。少し離れた所にソファがあり。利用者がテレビを楽しんでいます。	
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。	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置しています。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係が来ています。		
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。	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様にしています。人形やレクの作品を居室に飾ったりしています。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。	入居前に管理者が利用者宅を訪問する際に部屋を見学し、事業所での居室の環境ができるだけ変わらないよう家族に要望しています。利用者は家族の写真、人形など馴染みの物に加え、レクの作品、「敬老の日にありがとうの言葉を贈ります」との事業所からの感謝状を置いて居室を整えています。	
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。	ご本人のもっている能力に注目し、失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにし、安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。声かけも必要ですが、見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

事業所名	グループホーム殿町
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)	<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。 (参考項目：4)	<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
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。	”笑顔があるから”のテーマで安心・安全の生活が出来るよう心がけています。「伝える・広げる・相手の身になる」を、今年の目標にかたげています。		
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。	町内会・商店に出向き地域行事や等ホーム行事にも参加して頂き地域の方々と楽しんでいます。		
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。	等ホーム行事への参加や、認知症の方との触れ合い、話し合いで質疑応答しながら理解、支援をいただき私たちも活かされています。		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度の開催で現状報告、研修の開催、地域連携し意見交換しています。サービスの質の向上に繋がっています。		
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。	高齢者支援課の協力もありカンファレンス等での参加で金銭虐待を迅速に対応ができご利用者様や職員も安心して、今後とも密に取っていただけるように連携を取らせていただいております。		

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。	拘束廃止委員会により研修や、マニュアル作成することで、フロアミーティングにより拘束のない介護の話し合いをしています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内研修、施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待についてを職員全員が理解し虐待防止を徹底しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	講習や、年度によりいろいろ制度の変更もあり講習・研修・セミナーに参加し他の部署に繋げるよに活用し、支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約・解約に関しては手順に添って行っています。改定がある場合はご案内文の送付後個々に説明し同意をいただいています。要望の有無なく聞けるよう声かけを行っています。		
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。	年2回行う家族会で意見や苦情・要望を伺い迅速な対応しサービスの向上に努めています。ご利用者様の状態・情報はこまめに伝え、こまめに聞いています。		

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
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。	全体会議・グループホーム会議を毎月開催し、意見交換、企画提案しサービスの向上に努めています。職員から見た状況・状態を視差し、提示しています。		
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。	年に1度、実績や努力に対して給与の見直しを行っています。人員不足の際は求人掲載広告を出し近隣センター支援を受けるなりし対応しています。		
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。	社内研修が行われる際は必ず参加できるようにしています。他研修の案内を掲示し出席後は講師として施設内の勉強会を実施。他の施設への研修参加時間を確保し技術の向上、自己覚知に努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	グループホーム連絡会・協議会等の加入し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人の思い・要望を傾聴しご本人を理解出来るようにプランの中にも反映出来るように努め信頼関係を築き安心できるような環境作りを行っています。		

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
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。	ご家族がどのような生活を望んでいるか、どのようにしていきたいか、要望を伺い信頼関係を築いています。特にあまりお話をされないご家族にはこちらからのきっかけ作りを多くしています。		
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。	ご家族がどのような生活環境を作って行きたいのか、ご本人なりの生活スタイルはどのようにしたいのかを充分話し合いを持ち納得行くサービスが出来るよう対応しています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、自立支援が出来るよう生活の中の役割を持って頂き社会の一員として共にたのしみ、悲しみを共有できるようにしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	電話やFAXや面会時などご利用者様の様子の説明。急を要する問題の場合は一緒に考えて頂いています。ご家族参加の行事・誕生会には出席のお願いをし、ご利用者様に笑顔がみられる支援を行っています。		
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。	ご利用者様の馴染みの方にハガキを出すお手伝いをしたり、ご自分の愛用していたものを居室に置き馴染んで頂けるよう環境作りを行っています。		

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
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。	個々の性格を知った上でレク・ゲーム・歌・体操・散歩など同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後もご家族にご本人の様子伺いをしたりご相談等の対応や情報提供に努めています。記録等の開示もしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご家族、ご本人からの情報提供でまでの生活環境や要望・希望・意向を聴き十分に把握した上で対応しています。		
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。	在宅からの利用者様は情報提供してもらい少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後のご利用者様は情報が著しく違うことが多い為、ご家族とのカンファレンスを持ち職員同席でその人らしく過せるように努めています。		
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。	その人らしい生活歴、ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態を見ながら、持っている力を出せるよう努めています。		

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。	6か月に1度介護計画の見直し、1か月に1度モニタリングを行っています。ご本人、ご家族様の意向・要望・医療関係者との話し合いなどを、ミーティングの課題にあげケアの在り方を決め援助・支援し、より良い暮らしが出来るよう目指しています。		
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。	月1回のフロアミーティングで日常の変化、ケアの実績、結果、気づきなど小さな事も職員で情報を共有し見直しに活かしている。ヒヤリ・ハット記録はその日のうちに原因究明、改善策を話し合い職員の連携強化している。		
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。	既存のサービスに捉われないよう状況に応じて柔軟な対応が出来るよう出来る限り取り組んでいます。		
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。	商店街、近隣商店での買い物、散歩で地域の方との会話も増え町内会の盆踊り大会のお誘いなど外へ出る事への楽しみが増えています。訪問美容によるカットや、マッサージ師による硬縮予防、ボランティアなど暮らしの中にも楽しみを多く取り入れています。		
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、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。	ご家族の選ばれる訪問医師で月2回の往診。医師と疎通が密に取れ、疾病のアドバイス等やカンファレンスの時間も取れ重度化に伴い対応の不安が少なくなっている。		

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。	往診看護師との連携をとり主治医への伝達となってくださり、相談がしやすく、回答を頂ける為心強いです。		
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。	医療機関へは頻繁に出向き情報交換し、入居の相談にのって頂いています。入院2週間ぐらいで病棟看護師に医療計画を聴き退院時の受け入れとしてカンファレンスを希望する。GHケアマネと病院側の相談員が中心となり進めて、良い関係を築けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族様とのカンファレンスを持ち、全職員が意向等、認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう、知識と経験を踏んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	意識確認から始まり研修・講習会に参加し報告、実施出来るようシュミレーションで身につけています。緊急マニュアル有		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練、夜間帯想定での訓練実施。スプリンクラー装備。地域への協力をお願い。訓練時近隣の方へ参加を求めています。非常時食料、飲料の備蓄。		

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。	個々を尊重し、個人のペースに合わせて対応しています。個人情報保護についてはコンプライアンスにのっとり遵守。禁言に重く考え対応し、生活者の立場に置き換え考えています。他者との交流も必要だが自分だけ時間や空間が持てるよう対応しています。		
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。	その人の得意・不得意を読み取り役割であったり日常作業で飽きないよう工夫し無の時間を一人一人に選んでもらいなるべく職員はご利用者様同士の会話に持っていけるように援助しています。		
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、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。	その人らしくを重視しペースに合わせて支援しています。ご家族様の面会も増やしていただいたり季節の行事を多く持つようにしている。		
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。	個性を大切に服装選びや整髪支援を行っています。女性の方には時折お化粧品やマニキュアをするなど異性・同性の意識がずっともってほしい為工夫しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	職員が出来る範囲の把握し一緒に準備を行っています。季節の行事食では好みの物を作り目でも楽しめるような工夫。(きれい・おいしそう)と、言って下さる事で、手伝っているご利用者様もまた作ってあげると、張り合いが出ると言ってくださっています。		

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。	個々の状態を考慮し水分摂取量の目安を決め飲に努めている。義歯・咀嚼・嚥下の低下でミキサー食であったりと、その方の状態、状況を踏まえ支援しています。食事量、水分量、一日の全体量の把握しています。		
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。	義歯の方が多く、浸け置き洗浄や舌のケアを食後毎回行っています。重度の方は、イソジン液ガーゼにて口腔内ケアを行っています。		
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。	排泄パターンや体調をはあくし、時間をみながらトイレで排泄するよう誘導しています。可能な限りトイレでの排泄時の声かけをし、自尊心を損なわないよう心がけています。		
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。	水分や野菜が多めの食事にし、散歩や食後のトイレ誘導を行っています。又、牛乳の飲用や朝食時のバナナヨーグルト、ホットパッドでおなかを温めるなど個々に応じた対応し主治医への相談も行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者様のタイミングに合わせて入浴をして頂けるよう支援しています。女性の場合、女性職員で対応するなど個々の意思に沿うよう努めています。入浴拒否の場合、時間をおいて声掛け、誘導。本人の希望に沿った入浴を支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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。	日中の活動量が多くなるようなプログラムで、夜はゆったり過ごせる様、メリハリのある生活リズム作りを心掛けています。日光に当たることで汗をかき良く眠れる様です。睡眠パターンを把握し生活リズムをつくり安眠出来るよう支援しています。		
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。	主治医やご家族との連絡を密にし、指示通り責任を持って行っています。薬局の一包化で、安心して服用出来ます。異変の場合も常に主治医に報告ができ、迅速な対応が出来ます。服薬目的を理解し投薬マニュアルに沿って服薬の支援を行っています。		
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。	生活歴、趣味の把握で個々に合った役割を決め、レクや行事に楽しく参加出来るよう支援しています。持てる力の役割を見つけて差し上げ、生き活きた時間が増え楽しく過ごせるように支援しています。		
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。	散歩や買い物の外出を増やし季節を感じてもらっています。地域の方の協力によりイベントにも参加しています。気分転換、人との交わりが刺激となりストレスの発散になっています。美容院で髪染めなどの希望にも対応しています。		
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。	ご家族の承諾の元、自己管理可能な方は個々で所持しています。地域の商店でお菓子を買ったりすることでお金の価値大切さ、を忘れないようにしています。		

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。	手紙の代筆等の介助を行っています。暑中見舞いや年賀状を毎年ご家族宛に書いています。絵葉書や絵手紙を書くこともあります。ご家族からの電話には出来るだけ出てお話しして載っています。		
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。	共用の場には花や絵を飾り、季節を感じていただけるような空間と設備が家庭的な生活感がありゆったりと過ごせるよう環境作りを行っています。掲示板に写真や、作品（ぬり絵、書き初め）を貼り出す事で刺激になっています。		
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。	リビングのソファの他、離れた場所に1人掛けのソファを設置しています。時には、眠ってしまう方もいますが他の方が優しく布団を掛けて差し上げたりと思いやりのある関係ができています。		
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。	個室なので、使い慣れた馴染みの物を持ってきていただき家と同じ様に過ごせる様にしています。人形やレクの作品を居室に飾ったりしています。家具の配置などは、ご本人、ご家族と相談し居心地の良い空間を作る工夫をしています。		
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。	ご本人のもっている能力に注目し、失われがちな自立の意欲を少しずつ引き出すようにし、安全で安心できる住まいで生活が送れるよう支援しています。声かけも必要ですが、見守りを重視し出来る限り自らが行動出来るように支援しています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 殿町

作成日： 平成 29年 11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		・職員の意識向上、知識、技術の向上が課題。「仕事」に対する考え方を向上させる。	・すべての常勤職員や、週4日以上勤務する職員のレベルを一定以上に保つこと。	・すべての常勤職員、週4日以上勤務する職員に「実践者研修」「管理者研修」を全額施設負担で受講して頂く。	12ヶ月
2		・夜勤の出来る職員の確保。急な欠勤や退職に対応する事が出来る様にする事。	・日勤のみの職員にも、緊急時に備え、夜勤の対応を身につけて頂く。	・研修として、夜勤帯の仕事に入って頂き、夜勤帯の動きを把握して頂く。	3ヶ月
3		・「グループホーム」のみの仕事の中に埋没してしまい、視野が広がらない（考え方が固まってしまう。）。	・様々な介護施設の実態を理解し、視野を広げること。	・「デイサービス」等の事業所との交流を持ち、お互いの良い点を取り入れていく。	3ヶ月
4		・職員間での情報の共有、及び認識の正確さを同一に保つ。	・勤務回数の少ない職員にも、しっかりと情報が伝わる様にする。	・ライン等を活用して、情報のすばやい伝達を行う。「送りノート」等を、定期的に1ヶ月単位で遡って再確認していく。	3ヶ月
5		・施設内の衛生管理の理解を深める。どの部分に、どの様な処置が必要かについて。	・すべての職員が適切な清掃、消毒の知識を持つ。	・「ビルメンテナンス」等、異業種の方を招き、清掃に対する意識や技術を高める。	3ヶ月