

2021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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	令和4年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月6日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

8年の月日が経ち日々馴れ合いから気付きが薄れることのないように処遇改善加算に置かれる職員の育成や質に着目して講習会や研修、委員会を開催しています。隣接して2施設が立っているため交流スペースを共有して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下さることが地域住人としての信頼関係を築いていけると思っています。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年2月7日	評価機関 評価決定日	令和4年3月28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」駅下車徒歩8分のところにあります。民間企業と接した住宅地の一角にあります。建物は2階建て2ユニットの事業所です。同法人の事業所が隣接しています。地域との交流の機会も多い、開設8年余の事業所です。周辺には公園や小学校、川崎市の老人憩いの家、子供文化センター、多摩川堤などの社会資源のある住環境です。

<優れている点>

事業所の理念の実践にあたっては、フランス発祥のケア法を取り入れ、認知症の有無により人の価値が変わるものではなく、利用者と介護者とは平等であるとの精神のもとに理念の実践に取り組んでいます。職員は介護技術にとらわれることなく、常に、利用者の味方か否かを自問し、利用者の心に寄り添いながら支援に取り組んでいます。日常生活の中で楽しみの一つに食事があります。主食であるご飯は、開設以来新潟からの直送米を使用し、職員の手作りの食事を提供し利用者に喜ばれています。隣接の事業所の1階には地域の3事業所に働く職員の幼児託児所を設け、保育士を置き、職員のために無料で預かり幼児を持つ職員は安心してケアに専念出来るよう施設を備えています。

<工夫点>

隣接事業所の屋上を利用し、多摩川の花火大会には地域の人達も呼び、利用者と共に花火を楽しみ、交流、ふれあいの場にもなっています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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	殿町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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れる様に心掛けています。理念は玄関・リビング・事務所に提示し、いつでも誰でも見れるようにしています。職員の笑顔が利用者様の笑顔を生み、自然に笑顔のケアを実践しています。	事業所の独自の理念を掲げています。利用者と共に笑顔のある安心、安全なホームをモットーに理念の実践に努めています。理念は玄関ほか随所に掲げ、職員は共有しています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会や商店に出向き、地域行事には積極的に参加しています。ホーム行事には参加して頂き地域の方々と楽しんでいきます。	町内会に加入し回覧板で地域の情報を得ています。コロナ禍前は隣接事業所の屋上で花火見物や町内の祭りや和太鼓、ピアノ演奏など、地域の人達やボランティアとの交流があります。近くの公園や多摩川堤などの散歩は続けています。	
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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、現状報告・研修の開催で地域連携し意見交換をしています。アドバイスは積極的に取り入れ、常にサービスの質の向上に繋げています。	運営推進会議の委員は法人代表や町内婦人部、弁護士、社労士、民生委員、家族など各分野の知見者が参加しています。コロナ禍でも開催し、事業所の活動、運営状況の報告や意見交換を行っています。緊急時の薬や感染症予防などの意見交換は運営に活かしています。	
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に取り組んでいる。	今年はコロナウイルス対策により控えています。	運営推進会議の報告や介護認定の申請代行、困難事例の相談など行政と連携を取っています。ケースワーカーの来訪や成年後見についての相談も行っています。地域包括支援センターとは空き情報などの情報交換をしています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	拘束廃止委員会による身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットで3ヶ月に1回行っています。	運営規定に事業所の方針を謳っています。研修会の実施、拘束廃止委員会の開催などを通して周知しています。不適切な言動などの事例があれば、職員相互の注意やリーダーによる啓蒙で拘束のない支援を行っています。	
7	6	○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。虐待について全職員が理解し虐待防止を徹底しています。	研修会やミーティング、身体拘束廃止と合同の委員会を通して周知徹底をしています。事業の行動指針を掲示、啓蒙で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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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説明を十分に行い理解・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
10	7	○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、家族宛に送るお便りに行事報告書・予定等を記載し、御家族の来訪時には、話し易い雰囲気作り努め意見や要望等を伺い対応しサービスの向上を目指しています。御利用者様の生活ぶり・健康面等もしっかり伝えていきます。（御意見箱設置）	家族との面会はコロナ禍中でも玄関で行っています。フロアごとに「便り」を毎月発行しています。便りでは事業所の活動と各利用者の心身の状況の手紙を添えて届けています。その他、適宜電話でコミュニケーションを図っています。	

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	8	○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。	グループホーム会議・全体会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員からみた（状況・状態）自由に意見を述べる事のできる場を作っています。	職員の意見や提案を、毎月のフロア会議や全体会議で聞く機会を作っています。職員が日頃、管理者や法人代表へ自由に意見や提案などを言える職場環境を作っています。事業所の行事やイベントなどの企画提案は運営に活かしています。	
12	9	○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。	年に一度、実績や努力に対して給料の見直しを行っています。資格所得制度（外部研修・勉強会）もあり向上心を持って働く事ができるよう努力しています。	職員一人ひとりの実績や努力は、適正に評価し考課に反映しています。有給休暇の取得の奨励をしています。職員の休憩や気分転換は会議室を活用しています。シフトの作成には職員の事情や希望、要望を反映しています。	
13	10	○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・勉強会を実施。外部研修・資格所得制度を受ける機会を設け働きながらスキルアップできるように技術の向上・自己覚知に努めています。	職員の外研修や資格取得の際は、費用や時間など事業所では積極的に配慮、サポートしています。ケアに活用する音楽（療法）やお茶、習字、絵など趣味、娯楽のため職員が会得する機会も作っています。	
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。	実習生の受け入れ。グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。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。	御本人の思い・要望を傾聴する。御本人、御家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにサービスの中に反映できるように努めています。信頼関係を築き安心できる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。	御本人・御家族がどのような生活を望んでいるか要望を伺い、御家族が困っている事、不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
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。	事前情報をもとに、御本人や御家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応しています。		
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、身体介護以外の部分では、日々の生活の中でお手伝い、季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
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。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。御家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
20	11	○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。	御利用者様の馴染みある方に連絡・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、面会・外出・外泊も可能な限り行って頂けるように支援しています。	電話や手紙の交信の継続支援をしています。コロナ禍前は友人、知人の来訪もあります。家族の協力で年末年始の一時帰宅や親戚との交流の機会も設けています。詩吟や絵、裁縫などの趣味の継続の支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーション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。合同の行事等で他のユニットとの関りもあります。職員間しっかり情報共有を行っています。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行っています。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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	12	○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。	御本人・御家族から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努めます。得た情報は職員間で共用しています。	アセスメントの際、本人や家族の協力で把握しています。居室担当や入浴時や夜間など職員と1対1の場で把握することもあります。意思表示の困難な利用者は態度や表情などのサインを見逃さないようにしています。生活歴も参考にしています。	
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。	在宅からの御利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れてます。入院後の御利用者様は情報が激しく違う事が多い為、病院・御家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく暮らせるよう努めています。		
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、心身状態の把握に努めると共に、家事・レクリエーション・作業の配分を工夫したりと一日の過ごし方を考えています。		

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	13	○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。	月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っています。御本人・御家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しています。	健康、生活状態の変化や難しかった事ができそうな時のサインを見逃さず、常にアンテナを張り、その場その場に応じたケアに努めています。連絡ノート、業務日誌、生活記録を基に毎月、モニタリングとカンファレンスを行い、6ヶ月ごとに介護計画の見直しをしています。	
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。	個別に日々の様子・気付いた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入、朝・夕の申し送り等で情報共有しながら実績や介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ケアプラン上にはない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩・買い物に出掛けています。地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしり等に誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ・ボランティアなど暮らしの中に取り入れています。		
30	14	○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。	御家族の選ばれた訪問医師(内科・精神科・歯科)で定期的な往診があります。病や薬のアドレス・カンファレンス・緊急時など主治医と疎通が密に取れ重度化に伴い不安が減少されています。(外来は家族対応ですが状況に応じ職員が付き添います)	全員が、協力医療機関を訪問医とし、月2回の診察を受け、薬剤師が立ち合い薬の指示を受けています。随時、専門医の訪問診察、週1回の職員看護師の健康チェックもあります。歯科医と訪問医が嚥下、食事形態について相談し連携を取りながら見守っています。	

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
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。	生活の中で気になる事、御利用者様が心配されている事など、看護職員と連携を取り主治医への伝達となって下さり、相談しやすく、回答を頂けるため心強いです。		
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。	入院時の調整は主治医と医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
33	15	○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。	主治医・御家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など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。	「急性期における医師や医療機関との連携体制のマニュアル」「看取りに関する指針」を基に医師、家族、職員と協議を重ね、家族の同意を得て看取りを実施しています。医師、管理者、地域相談の看護師による職員対象のグループケア（亡くなられたことによる深い悲しみから立ち直れるよう寄り添うケア）も実施しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	意識確認始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。緊急マニュアルあり。		
35	16	○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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練・夜間想定での避難訓練を実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時の飲食備蓄。	コロナ禍により本年度は、火災避難訓練、避難誘導訓練を計画し、実施後は消防署へ報告をしています。署より水害時に隣接施設の屋上への避難の指導も受けています。地域青年部の電話連絡、入居者の移動の協力体制も取れています。3日分の備蓄とリストも掲示しています。	

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	17	○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。	個々のプライバシーを損ねる事のないように個人のペースに合わせ、声掛けや対応を配慮しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人に関する内容は発しないよう注意がけています。	職員は「自分が入居者の味方として写っているか、相手中心に動いているか。」と接し方を自分に問うケアに努めています。敬語だけでなく入居者の親しんだ言葉遣い、感情が現れ反応が返ってくるよう言葉遣いにも配慮し全人格を尊重する支援に努めています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	その人に合う選択しやすい声掛け・質問を心掛けています。うまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
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。	出来る限り、一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けています。その人らしくを重視し基本的には自由に過ごしていただきます。食事とレクリエーションはみんな一緒にと考えていますが強制ではありません。		
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。	訪問理美容が2ヶ月に1回あり、髪型は御本人の希望を取り入れています。服装は自由に決めていただき、身だしなみの乱れはさりげなくフォローします。いつも「素敵」と褒める事を心掛けています。		
40	18	○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。	食事の準備から片付けまで御利用者様と一緒にしています。「食」に関するイベントを毎月行い、一緒に作り・食べる事を楽しんでいます。	食事の米飯に拘り、新潟長岡米を取り寄せ、業者の献立と食材で職員が調理し提供しています。特別食では自分たちでカレーライス、餃子、パンを作り食欲が出て食べる量が増え楽しみと なっています。おやつレクリエーションでホットケーキを手作りするなど楽しんでいます。	

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。	一人ひとりの状態に合った食事形態で提供しています(普通・ミキサー・ペースト)食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けし見守ります。自力で出来ない御利用者様は介助にて口腔ケアを行います。訪問歯科(毎週木曜日)と連携しています。		
43	19	○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。	排泄表を用いて排泄パターン・体調を一人ひとり把握しています。トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援しています。	毎日の生活記録に摂取した水分、食事量と共に排泄の時間・回数、尿の様子や便形態を記入しています。個々の排泄パターン、癖を把握し声掛けをしています。風呂場の脱衣所の横にカーテンで仕切ったトイレの設置があり、思わぬ失禁時にも自然に対応可能です。	
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。	水分多め・野菜多めの食事と体を動かす運動(散歩・体操)を実施、乳製品も必ず摂るように心掛けています。主治医への相談も行っています。		
45	20	○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。	利用者様の身体状況に合わせて入浴を提供しています。入浴を拒む利用者様には、時間や日にち変更するなど柔軟に対応しています。(季節に応じたゆず湯等もしています)	週2回、午前中2名の入浴で快く満足できるよう余裕を持った時間配慮をしています。夏場は週3回や汗をかいた時などにも入浴するなど、柔軟に対応しています。移動式浴槽、居室から直の移動可能なシャワーキャリアリフトが各階に有り、安全、安心な入浴に繋がっています。	

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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中は活動し、夜間はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心掛けています。(日中と夜間の関係は大事です)		
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。	内服薬の変更・臨時薬など指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化・名前・日付印になり安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を呼び上げ再確認。		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った生活の中での役割・活動が出来るよう支援しています。		
49	21	○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・買物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換・ストレス発散になっています。御家族との外出希望にも対応しています。	近隣の公園、多摩川堤に徒歩や車を利用して出かけるなど外出の日常化に努めています。初詣、商店街での日用品・レクリエーションの食材の購入、隣の法人施設の屋上で育てている植物の水やりなどそれぞれの入居者の思いに寄り添った外出もあり気分転換を図っています。	
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。	御家族の承知のもとホームでお預かりしています。御本人様の希望があれば、おやつや雑貨類など必要な物を買っていきます。		

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。	御家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、希望があればこちらから電話を掛ける事も行います。暑中見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。		
52	22	○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。	フロアの飾り付けは御利用者様と作成した貼り絵・塗り絵・季節やイベント事に変えていき楽しんでいます。車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛け綺麗な環境で、気持ち良くゆっくり過ごせるように取組んでいます。	フローアは大きな窓から光が差しこみ明るく、冬場でも暖かさを感じられます。広々としたフローアを囲むように各居室、台所が配置されていて、人の気配を感じられ安心して過ごせる雰囲気となっています。毎月の手作りカレンダー、絵馬などを飾り、ゆったりソファで寛げる空間もあります。	
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。	御自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気大切に自由過ごしています。		
54	23	○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。	御本人様の生活習慣を尊重し自宅で使用した慣れた愛着のある物や好みの物を使用させて頂き配慮をしています。居心地良く安心して生活出来る様に御家族様と連携し工夫しています。	備品は、エアコン、照明、介護用ベッド、カーテン、クローゼットがあります。馴染みのテーブル、イス、タンス、戸棚、仏壇、写真、誕生日カード、感謝状など、その人らしさの居室となっています。居室担当が健康状態を把握し家族へも便りで伝えていきます。	
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。	居室前には表札(大きく名前)・トイレ・お風呂など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視、自ら行動出来るよう支援しています。		

事業所名	グループホーム殿町
ユニット名	殿町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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れる様に心掛けています。理念は玄関・リビング・事務所に提示し、いつでも誰でも見れるようにしています。職員の笑顔が利用者様の笑顔を生み、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。	町内会や商店に出向き、地域行事には積極的に参加しています。ホーム行事には参加して頂き地域の方々と楽しんでいきます。		
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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、現状報告・研修の開催で地域連携し意見交換をしています。アドバイスは積極的に取り入れ、常に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に取り組んでいる。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	拘束廃止委員会による身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットで3ヶ月に1回行っています。		
7	6	○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。虐待について全職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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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説明を十分に行い理解・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
10	7	○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、家族宛に送るお便りに行事報告書・予定等を記載し、御家族の来訪時には、話し易い雰囲気作り努め意見や要望等を伺い対応しサービスの向上を目指しています。御利用者様の生活ぶり・健康面等もしっかり伝えていきます。（御意見箱設置）		

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	8	○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。	グループホーム会議・全体会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員からみた（状況・状態）自由に意見を述べる事のできる場を作っています。		
12	9	○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。	年に一度、実績や努力に対して給料の見直しを行っています。資格所得制度（外部研修・勉強会）もあり向上心を持って働く事ができるよう努力しています。		
13	10	○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・勉強会を実施。外部研修・資格所得制度を受ける機会を設け働きながらスキルアップできるように技術の向上・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。	実習生の受け入れ。グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。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。	御本人の思い・要望を傾聴する。御本人、御家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにサービスの中に反映できるように努めています。信頼関係を築き安心できる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。	御本人・御家族がどのような生活を望んでいるか要望を伺い、御家族が困っている事、不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
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。	事前情報をもとに、御本人や御家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応しています。		
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、身体介護以外の部分では、日々の生活の中でお手伝い、季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
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。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。御家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
20	11	○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。	御利用者様の馴染みある方に連絡・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、面会・外出・外泊も可能な限り行って頂けるように支援しています。		

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
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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーション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。合同の行事等で他のユニットとの関りもあります。職員間しっかり情報共有を行っています。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行っています。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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	12	○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。	御本人・御家族から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努めます。得た情報は職員間で共用しています。		
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。	在宅からの御利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後の御利用者様は情報が激しく違う事が多い為、病院・御家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく暮らせるよう努めています。		
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、心身状態の把握に努めると共に、家事・レクリエーション・作業の配分を工夫したりと一日の過ごし方を考えています。		

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	13	○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。	月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っています。御本人・御家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しています。		
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。	個別に日々の様子・気付いた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入、朝・夕の申し送り等で情報共有しながら実績や介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ケアプラン上にはない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩・買い物に出掛けています。地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしり等に誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ・ボランティアなど暮らしの中に取り入れています。		
30	14	○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。	御家族の選ばれた訪問医師(内科・精神科・歯科)で定期的な往診があります。病や薬のアドレス・カンファレンス・緊急時など主治医と疎通が密に取れ重度化に伴い不安が減少されています。(外来は家族対応ですが状況に応じ職員が付き添います)		

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。	生活の中で気になる事、御利用者様が心配されている事など、看護職員と連携を取り主治医への伝達となり、相談しやすく、回答を頂けるため心強いです。		
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。	入院時の調整は主治医と医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
33	15	○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。	主治医・御家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など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。	意識確認始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。緊急マニュアルあり。		
35	16	○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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練・夜間想定での避難訓練を実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時の飲食備蓄。		

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	17	○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。	常に年配者に敬意を払い、信頼関係を築いた上で一人ひとりの人格の尊敬を徹底しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人に関する内容は発しないよう注意がけています。		
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。	その人に合う選択しやすい声掛け・質問を心掛けています。うまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
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。	天気の良い日には、ご本人様の希望で散歩・買物に出かけます。体調に問題なければ就寝時間が多少ずれても将棋や趣味の時間にあてる方もおられます。ご本人様の気持ちを優先します。		
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。	起床時は鏡の前で整容に気を配っています。衣装や持ち物などはご本人様に選んで頂きます。訪問理美容が2ヶ月に1回ありますが、ご本人様の希望で馴染みの美容院に行かれる方もいます。		
40	18	○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。	食事の準備から片付けまで御利用者様と一緒に going しています。同じテーブルで話をしながら大家族のように思えます。食に関するイベントを毎月入れ食べる事を楽しんでいます。		

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。	栄養士によるバランスの取れた食事を提供しています。咀嚼・嚥下の低下でのミキサー食であったりと、その方の状態を踏まえ支援しています。食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けし見守ります。自力で出来ない御利用者様は介助にて口腔ケアを行います。訪問歯科（毎週木曜日）と連携しています。		
43	19	○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。	排泄表を用いて排泄パターン・体調を一人ひとり把握しています。トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援しています。		
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。	朝のラジオ体操や近隣の散歩など体を動かす事を第一に取り組んでいます。運動が困難な御利用者様にはバナナや乳製品など飲食物での予防に気を付けています。		
45	20	○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。	入浴を楽しんで頂けるよう好みの入浴剤を選んで頂いてます。拒否のある方には声掛けを工夫をしたり、入浴日を変更します。職員も介助中に歌や会話を楽しみ支援する事を心掛けています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中は活動し、夜間はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心掛けています。		
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。	内服薬の変更・臨時薬など指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化・名前・日付印になり安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を呼び上げ再確認。		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った生活の中での役割・活動が出来るよう支張りのある生活が送れるように支援します。		
49	21	○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・買物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換・ストレス発散になっています。御家族との外出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。	御家族の承知のもとホームでお預かりしています。御本人様の希望する物品と一緒に掛け購入することもあります。		

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
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。	御家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、希望があればこちらから電話を掛ける事も行います。暑中見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。		
52	22	○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。	フロアの飾り付けは御利用者様と作成した貼り絵・塗り絵・季節やイベント事に変えていき楽しんでいます。車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛け綺麗な環境で、気持ち良くゆっくり過ごせるように取組んでいます。		
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。	御自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気大切に自由にご過ごしています。		
54	23	○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。	居室には使い慣れた家具を持ち込んで頂き、馴染みある物に囲まれ、心地良い空間を作る工夫をしています。レクリエーションの作品等もご本人と相談して飾っています。		
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。	居室前には表札(大きく名前)・トイレ・お風呂など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視、自ら行動出来るよう支援しています。		

令和3年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム殿町

作成日 令和4年 3月31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組内容	目 標 達 成 に 要する期間
1	35	災害対策に関して 台風災害・水害に備えて	<ul style="list-style-type: none"> ・多摩川の氾濫等に対応出来る体制を作る ・地域住民の方たちにも協力を頂ける関係作りの実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・消防士立会の訓練を増やす ・地震・火災のマニュアルに加え、水害マニュアルの作成と訓練強化 	12ヶ月
2	33	重度化及び看取りに関する指針に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・指針の内容を職員間で共有出来る様に努め、尊厳・倫理に十分配慮した終末期介護を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護の際に研修を行い、全職員に周知徹底を行う ・往診医療機関との合同研修を実施する 	12ヶ月
3	11	職員の多様性に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・フィリピン出身の職員が施設に溶け込める様にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・技能実習や特定技能の制度について衆知を図る ・多文化共生についての職員研修を行う 	12ヶ月
4	11	職員確保に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の離職率を減らし、安定的な職員態勢を保持する 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の声 that 反映される仕組みづくり ・新しい職員募集の方法を確立する 	6か月
5	4	運営推進会議について	<ul style="list-style-type: none"> ・常に新しい参加者が出席して頂ける様にする ・より意見が出やすい会議にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに消防署・警察などの方への参加を呼び掛ける ・他施設の会議に出席してみる 	12ヶ月