

平成28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	1491000244	事業の開始年月日	平成19年4月17日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームやまぶき			
所在地	(244-0002)			
	横浜市戸塚区矢部町1256			
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12月13日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月8日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.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)】

職員は、利用者様と接する際は、「出来る事はご自分で頂くこと」、また「1日の中でやりたい事をご本人に選んで頂くことを大切にしながら、生活支援を行っています。地域との関わりについては、毎年10月に、近隣の小規模多機能事業所もえぎケアセンター矢部、視覚障害者グループホームみなと・みさき、戸塚区生活支援センター、上矢部地域ケアプラザ等と協力し、「矢部福祉まつり」を行っています。町内会の協力を得て、ホーム向かいの公園にて、開催しています。地域のお囃子の方にも毎年参加して頂き、また、今年からは、地域住民よりフリーマーケットを出店して頂くなど、少しずつですが、確実に地域交流の輪が広がっています。

【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1月21日	評価機関 評価決定日	平成29年2月26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)】

グループホームやまぶきは、JR・横浜市営地下鉄「戸塚駅」より神奈中バスでバス停「道祖神前」下車徒歩2分、または横浜市営地下鉄「踊場駅」から徒歩12分ほどのアクセスが良く、静かな環境に位置しています。法人は横浜市の西部を中心に多くの福祉事業を展開しています。

<優れている点>

ホームの前管理者の呼びかけで始まった、近隣にある小規模多機能型事業所、区生活支援センター、視覚障がい者グループホームとの共同開催の「矢部福祉まつり」は町内会を始め、地域福祉団体の協力もあって認知度が高まり、年々活況を呈しています。今年度からは、地域住民によるフリーマーケット出店が加わっています。まつりを通して災害時の連携の土台作り、地域の参加者と利用者の交流、高齢者や障がい者への理解促進などにつなげています。その他管理者を中心とした地域への地道な協力もあり、町内会の事業所への理解が深まり、車イス利用者でも使用しやすいように、散歩に利用するホーム向かいの公園の水飲み場の改修に一役買ってくれています。

<工夫点>

1階ユニットに展示している手作りカレンダーは、その月の予定表を兼ねています。協力医の往診日、音楽療法外出、刺身献立の日など、視覚からの情報で、利用者自身で楽しみ事を確認したり、見通しが立てやすくなっています。

【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 ~ 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	グループホームやまぶき
ユニット名	わかば

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させている。 (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。	「その人らしさを大切に、地域に開かれた家であることを目指す」を事業所理念としています。理念は玄関、事務所、会議室など、職員の目にふれる場所に掲示しています。	事業所独自の理念の下、毎年目標を設定しています。理念にある「その人らしさ」を実現できるようなことを個々のケアプランに落とし込み、日々の支援の中で実践しています。新人には入職時に理念を説明し理解を得、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。	近隣の3福祉事業所（別法人）と共に自治会に加入し、交代で会議に参加しています。また、秋には、町内会の許可を頂き、向かいの公園にて祭を開催し、地域の方々に事業所を知って頂く機会を作っています。避難訓練も年1回、合同で行っています。	自治会の定例会に参加し、馴染みの関係を築いています。隣接する3福祉事業所と共に、町内会や地域の福祉関係団体の協力を得て毎年、矢部福祉まつりを開催し交流を深めています。近隣の公園清掃にも利用者と定期的に参加しています。	
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。	近隣の事業所と交代で、向かいの公園の清掃を行っています。清掃の実施記録を自治会に報告しています。また、管理者は隣施設の余暇活動に参加し、利用者様との交流を図っています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議の際には、ご家族様より、活動報告を聞いての質問があり、都度、回答しています。また、毎年近隣の事業所と行う祭については、ケアプラザ、町内会会長共、快く協力して下さり、事前の周知活動、当日の手伝いを引き受けて下さっています。	運営推進会議を年6回定期的に開催しています。会議では事業所活動や地域情報、出席家族からの意見や要望などについて質疑応答が活発に行われており、事業所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。	生活保護の方が多く、区の生活支援課の担当者ともまめに連絡を取っています。用件に応じ、電話、面談など手段を選び、確実に情報共有が出来るよう、工夫しています。	区の生活支援課の担当ケースワーカーによる訪問や、必要に応じた電話などで緊密な関係を築いています。認定更新や自立支援、精神障害者手帳などの各種手続きなどでも高齢支援課へ出向き協力関係を築いています。	

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
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。	玄関の施錠については、基本的に夜間のみとしています。また、「身体拘束ゼロへの手引き」の資料を、職員が閲覧できる状態にしています。利用者の身体だけでなく、気持ちを拘束することのない様、接遇面でも気を配るようにしています。	運営法人の研修会に参加しています。カンファレンスでは、特に「言葉による拘束」について話し合い、注意を払っています。年1回、職員は自己点検シート（身体拘束・虐待のチェックリスト）を用いて確認しています。	法人の勉強会は一部の職員参加に限られているので、所内での伝達研修や自己点検シートを取りまとめ、職員全員で振り返り、身体拘束、虐待、接遇面を含めた再確認が期待されます。
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。	施設部勉強会にて、接遇、倫理についての研修を行ったり、チェックシートにて、自身の利用者への言葉掛けの振り返り等を実施しています。		
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。	管理者と区の生活支援担当者が連絡を取り合い、利用者の近況、困り事などを伝えるようにしています。また、後見人を立てる事で、安心して日常生活を送って頂けるよう、担当と話し合うこともあります。		
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。	契約時は、ご本人、御家族、または生活支援課担当者へ、文書及び口頭にて説明を行っています。質問があれば、都度回答し、同意を得た上で、契約書に署名、捺印を頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議は2ヶ月毎、家族会は年2回開催しており、ホームの利用状況や活動状況を報告し、質問、要望を伺い、運営に反映するようにしています。御家族面会時には近況を伝え、来られないご家族には、手紙で近況報告、行事予定をお伝えしています。	家族の面会時や運営推進会議、家族会などで意見や要望を聞く機会を設けています。家族から、認知症が進行しないように出来ることはさせてほしいとの要望があり、居室清掃や料理の下ごしらえを始めとした役割、手紙を書くなど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
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。	ホーム全体の会議、利用者様の個別ケアカンファレンスを、それぞれ月1回行っています。その際、ケア、業務の改善点等、職員より聞き取りを行っています。また、管理者との個人面談も実施しており、意見を聴く機会を設けています。	管理者は日常的に職員と会話し、意見交換をしています。ユニット会議やホーム会議で職員と話し合っています。カンファレンスでは事前アンケートで意見や提案を受けています。年2回、個人面談を実施し、職員の意見、要望を聞いています。	
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。	職員には、利用者に関わる中での気持ちを管理者に伝えてもらっています。それをケアに反映させていくことで、やりがいを感じてもらえる様、配慮しています。また、面談時に、勤務についての希望も聞くようにしています。		
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。	年5回の施設部勉強会、年2回の教育研修会等に参加してもらっています。また、介護福祉士の事前講習、実務者研修を受ける職員もいます。いずれも勤務調整を行い、機会の確保に努めています。		
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。	泉区・戸塚区のグループホーム連絡会に参加し、同業者との交流を図っています。また、横浜市開催の研修には、主に管理者、主任が同法人の職員とともに参加し、報告書を作成することで、情報の周知に努めています。		
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。	入所開始時は、努めてご本人に話しかけるようにしています。また、馴染みのある生活支援担当にも面会に来てもらい、ご本人の思いが引き出せる環境づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入所初期は、可能であればご家族に面会に来て頂き、要望を伺うようにしています。難しい場合は、電話や手紙にて、近況報告をしたり、医療、行事の予定をお伝えしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所初期においては、以前の暮らし方と、現在の生活環境との擦りあわせを行うべく、本人に生活の意向を聞くようにしています。希望に沿い、訪問マッサージの導入を行った事例もあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自室・共有スペースの清掃、洗濯物干し、片付け、配膳、ゴミ捨てなど、利用者様の能力に応じて、出来る事はご自分で行って頂き、出来ない部分を職員が手伝うことを心がけています。		
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。	ご家族には、毎月の行事予定をお伝えするとともに、外出支援のお願いもしています。必要なものがあれば、ご家族にお伝えし、面会が難しい場合には、送って頂いたりしています。		
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。	ご家族より電話が掛かってきた際は、説明し、ご本人に電話に出てもらおうようにしています。	昔の生徒の面会があり、時に利用者の親族と一緒にの時もあります。湯茶でもてなし、リビングや居室で過ごしてもらい再訪を頼んだりしています。利用者の希望する買い物や墓参に同行したり、家族につなげたりして馴染みの関係作りを支援しています。	

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
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。	男性利用者が多く、利用者同士の会話は少ないですが、職員が間に入ることにより、コミュニケーションのお手伝いをしています。また、一緒に映画鑑賞をするなど、共通の話題が提供できる様、工夫しています。		
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。	ご本人が亡くなられても、ご家族と手紙のやり取りをしています。秋祭りへの参加を希望され、実際に来て頂きました。また、別の病院等へ移られた利用者様については、定期的に面会にいくようにしています。		
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。	主に、散歩時やフロアで寛いでおられる際に、普段の会話を通し、利用者様の意向を聞き出すようにしています。困難な場合は、主に職員同士で本人の思いを想像しながら、支援に努めています。	利用者の思いや意向は日々の会話や様子、生活歴などから把握するように努めています。入浴や散歩時、就寝前など1対1になる時間に欲しい物、足りない物、飲みたい物、食べたい物などの要望が出て来ています。	
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。	生活歴については、事前に情報の把握に努めていますが、入所された後にも、本人の口から伝えて頂くことで、情報収集し、記録に残すようにしています。		
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。	利用者様の1日の過ごし方については、特に決めてはいませんが、主にケアプランに沿い、出来る事をご自分で頂くようにしています。心身状態については、日々の申し送り、ケース記録、連絡ノートにて、周知をはかっています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画については、話し合う前に、職員にはこれまでのプランの振り返りや、本人の意向を書く欄を設けた用紙を配り、情報収集します。それを基に、カンファレンスを行い、本人の現状に沿ったケアプランの作成につなげています。	ケアプランは基本3ヶ月ごとに見直し、作成に当たっては、全職員が作成する9項目からなる「個人別カンファレンス事前シート」を基に、アセスメント、モニタリング、カンファレンスをしています。利用者・家族・関係者の意見を入れています。	
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。	ケアの様子、気づきについては、個人のケース記録に記入しています。その他、職員用の連絡ノートを活用し、ケアの細かな変更については、周知が出来るようにしています。		
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。	定期的に医療が必要な利用者に対しては、受診の付き添いを行います。提携病院では対応出来ない病状の方については、他の病院に通院しています。また、車椅子の方の通院に際しては、介護タクシーを依頼しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の公園に散歩に出たり、裏のスーパーまで買い物に出掛けたりしています。また、公園清掃を利用者と共に行っています。毎年10月第1土曜日には、ケアプラザ、近隣の福祉施設と共にまつりを行い、地域住民との交流を図っています。		
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。	法人内にて、内科、精神科と協力医療機関があり、往診に来て頂いています。検査等、必要となれば、提携病院へも受診します。その他、歯科、皮膚科の往診もあります。	利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医とし、内科、精神科の定期往診を受けています。通院の必要がある場合は、基本的には家族対応としていますが、職員が必ず同行し、医師から支援に必要な情報を得ています。	

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、訪問看護の往診があります。利用者の1週間の様子は、医療連携ノートを媒介に、情報共有をしています。必要な際には、主治医との橋渡しをお願いしています。また、夜間も連絡が取れる体制となっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	可能な限り、提携病院への入院を心がけています。担当医、又は病棟の看護師と電話連絡や面談を行うことで、病状の把握に努め、早期退院に向け、こまめに相談を行っています。		
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。	法人として、「重度化した場合における対応の指針」を定めており、契約時に説明しています。実際、病状が重度化した際には、再度、管理者、主治医、訪問看護、家族等で話し合い、終末期のケアを行っています。	入居時に「重度化した場合における対応」の指針に基づいて説明後、重度化した場合は再度医師、訪問看護師も交えて方針を話し合っています。ここ数年、看取り事例はありませんが、利用者にとって最善の最期を検討しています。	
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。	急変時、事故発生時の連絡系統については、法人として決まったマニュアルがあり、電話の傍に掲示しています。また、119番通報の手順については、自動通報装置の上にも掲示しています。また、消防訓練時にAEDの使用法を学んだりしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練のうち、1回は近隣の3施設と合同で、もう1回は消防署に来て頂いています。近隣施設は、自施設の現状を理解して下さり、訓練時に誘導を手伝って下さるなど、関係を築くことが出来ています。	年1回は消防署の協力を得て、夜間想定で避難訓練を行っています。もう1回は、近隣の3施設と合同で地域ケアプラザ職員の参加を得て、災害時、互いに協力し合えることを確認しています。備蓄品はファイルで適正に管理しています。	

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。	施設部勉強会において、毎年、接遇、倫理について勉強する機会を設けています。また、施設内には接遇マニュアルもあり、閲覧できるようにしています。	法人施設部勉強会で、接遇、規範、倫理など学んでいます。利用者を年長者として敬い、接することを管理者は伝えています。職員の不適切と思われる言葉掛けや対応があった場合は、その都度注意喚起を促しています。	
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。	食事の希望を伝えてもらったり、散歩の行き先を選んで頂くなど、選択して頂く声掛けを大切にしながら、利用者様と会話をしています。		
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。	掃除、レクリエーション等、職員よりお誘いはしますが、ご本人に選んで頂いています。また、体調もみながら、希望に沿った支援ができる様、心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	季節に合った服、帽子、マフラー、カーディガン等、各自、出来るだけ自分で選んで頂いています。また、コーディネートを楽しんでおられる方もいます。入浴時も、事前に着替えをご自分で選んで頂くようにしています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	誕生日は、出来るだけご本人の要望を聞いてお作りしています。また、ご自分で食べる事が出来る様、器や食形態にも気を配っています。食前にテーブルを拭いてもらったり、配膳、下膳も出来る方には行って頂いています。	食材の下ごしらえ、配膳、下膳など、本人の力に合わせて行っています。冬の間は利用者が好む刺身を提供しています。その他行事食、レクリエーションなど利用者のリクエストに応えた食の楽しみの機会を多く作っています。	

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。	冷蔵庫の横に、食品グループ表を張り出しています。それを参考にしながら、栄養バランスを考え、食事作りを行っています。個々の嚥下状態に合わせて、食材をカットしたり、ミキサーにかけて提供しています。水分も必要に応じ、トロミをつけています。		
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、全員口腔ケアをして頂いています。残菌がない、また、自力で磨けない方については、ガーゼを使用して、清潔保持をするなど、利用者に見合ったケアを実施しています。		
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。	可能な限り、トイレでの排泄を心がけています。オムツ対応になった方でも、排泄間隔や体調を見て、トイレ誘導しています。又、夜間のトイレについては睡眠の妨げにならない様、最低限の誘導を意識しています。	おむつ対応になっている場合も、排泄間隔を把握し、日中はトイレ誘導をしています。夜間は、安眠を優先しますが、利用者によっては声を掛け、誘導しています。職員の適切な支援で、トイレでの排泄成功が増えた事例があります。	
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。	便の形状の観察に力を入れています。硬い場合は、便自体を柔らかくする薬を処方して頂き、自分で排便していただけのようにしています。その他、朝食時のバナナの提供、トイレでのマッサージ等自然な排便を目指しています。		
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。	声掛けにて、可能な限りご本人に着替えの準備をして頂き、ご本人のペースで入浴をして頂いています。立位が難しい方に関しては、機械浴にて安心・安全に入浴を楽しんで頂いています。	機械浴があり、介護度の高い利用者も湯船に入ることができます。入浴の順番、湯加減を本人の好みに合わせています。入浴に1時間以上かかっても、本人のペースを乱すことのないように職員は見守っています。	

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
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。	就寝前は居室やフロアで自由に過ごして頂いています。テレビ・ラジオを好まれる方もいます。又、その日1日の出来事、家族の事等を話し、安心される方もいます。		
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。	個人ファイルに、常に最新の薬の説明書を綴ることを心がけ、職員に周知を図っています。情報収集し、管理者が訪問看護師や主治医に相談し服薬調整を行います。便困時の薬が変更になった際は、便の形状観察を行ったりしています。		
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。	新聞折り、ゴミ捨て、リネン交換等、個人に合った事を行って頂いています。又、共用のテレビで好きなDVDを觀賞したり、毎月、音楽療法を行い、歌や楽器、体操を楽しまれています。		
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。	散歩に行く際は、ご本人の行きたい公園等に行き、ゆっくりと公園内の散策を楽しみます。外出行事の時は、法人のリフト車を使用し車椅子の方も含め、全員で行えるようにしています。	散歩はなるべく1対1で、本人に行き先を決めてもらっています。定期的な法人経営のレストランや音楽療法外出、桜やアジサイといった季節の花觀賞の外出をしています。鎌倉や熱海など遠出は個別に家族の協力を得ています。	
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。	本人の希望を聞きながら、洋服等の買い物に出かけます。その際にはなるべくご利用者に支払いをして頂きます。又、散歩時にコーヒー等購入するのを楽しみにしている方もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族・友人より電話が掛かってきた際は、ご本人に出て頂きお話をしています。手紙を書ける方はいませんが、ご本人に名前を書いて頂き、ご家族へお見せしたりしています。		
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。	共用の空間にはなるべく物を置かない様にして、ご利用者様の動線を確認しています。居間の壁には大きなカレンダーを手作りし、予定がわかるようにしています。又、毎月季節に見合った掲示物をご利用者様と共に作成しています。	利用者の動線を妨げないよう、リビングには不必要なものを置かないようにしています。換気や清掃を心がけ、不快な匂いがこもらないようにしています。陽光が眩しい場合はカーテンで調整しています。廊下にもエアコンがあり、温度差に配慮しています。	
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。	居間のテレビにて、洋画のDVDを観て、ご利用者同士、話をされる事があります。パズルや塗り絵等、数種類のうちから選び、レクリエーションに取り組まれる方もいます。		
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。	ご自宅で使用していた筆筒等の家財道具を引き続き使用され、カーテンの色など、ご本人様の嗜好に合わせたものを使用しています。写真や誕生日のプレゼント色紙を壁に装飾している方もいます。	洋裁ボディに自作のコート、自分が写った写真を多数展示、使い込んだダンス、ラジカセなど、その人らしさを大切にした居室作りをしています。居室のチェック表で確認し、職員の見守りの中、自立度の高い利用者は掃除も本人がしています。	
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。	なるべくご自身から行動をして頂ける様、起床・食事の時間等、簡単な1日のスケジュールを居室の壁に掲示させて頂いている方がいます。又、予定を記入したカレンダーを見て、行動等を把握して頂いています。		

事業所名	グループホームやまぶき
ユニット名	いぶき

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)	○	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。	「その人らしさを大切に、地域に開かれた家であることを目指す」を事業所理念としています。理念は玄関、事務所、会議室など、職員の目にふれる場所に掲示しています。		
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。	近隣の3福祉事業所（別法人）と共に自治会に加入し、交代で会議に参加しています。また、秋には、町内会の許可を頂き、向かいの公園にて祭を開催し、地域の方々に事業所を知って頂く機会を作っています。避難訓練も年1回、合同で行っています。		
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。	近隣の事業所と交代で、向かいの公園の清掃を行っています。清掃の実施記録を自治会に報告しています。また、管理者は隣施設の余暇活動に参加し、利用者様との交流を図っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	会議の際には、ご家族様より、活動報告を聞いての質問があり、都度、回答しています。また、毎年近隣の事業所と行う祭については、ケアプラザ、町内会会長共、快く協力して下さい、事前の周知活動、当日の手伝いを引き受けて下さっています。		
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。	生活保護の方が多く、区の生活支援課の担当者ともまめに連絡を取っています。用件に応じ、電話、面談など手段を選び、確実に情報共有が出来るよう、工夫しています。		

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。	玄関の施錠については、基本的に夜間のみとしています。また、「身体拘束ゼロへの手引き」の資料を、職員が閲覧できる状態にしています。利用者の身体だけでなく、気持ちを拘束することのない様、接遇面でも気を配るようにしています。		
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。	施設部勉強会にて、接遇、倫理についての研修を行ったり、チェックシートにて、自身の利用者への言葉掛けの振り返り等を実施しています。		
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。	管理者と区の生活支援担当者が連絡を取り合い、利用者の近況、困り事などを伝えるようにしています。また、後見人を立てる事で、安心して日常生活を送って頂けるよう、担当と話し合うこともあります。		
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。	契約時は、ご本人、御家族、または生活支援課担当者へ、文書及び口頭にて説明を行っています。質問があれば、都度回答し、同意を得た上で、契約書に署名、捺印を頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	運営推進会議は2ヶ月毎、家族会は年2回開催しており、ホームの利用状況や活動状況を報告し、質問、要望を伺い、運営に反映するようにしています。御家族面会時には近況を伝え、来られないご家族には、手紙で近況報告、行事予定をお伝えしています。		

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。	ホーム全体の会議、利用者様の個別ケアカンファレンスを、それぞれ月1回行っています。その際、ケア、業務の改善点等、職員より聞き取りを行っています。また、管理者との個人面談も実施しており、意見を聴く機会を設けています。		
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。	職員には、利用者と関わる中での気付きを管理者に伝えてもらっています。それをケアに反映させていくことで、やりがいを感じてもらえる様、配慮しています。また、面談時に、勤務についての希望も聞くようにしています。		
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。	年5回の施設部勉強会、年2回の教育研修会等に出席してもらっています。また、介護福祉士の事前講習、実務者研修を受ける職員もいます。いずれも勤務調整を行い、機会の確保に努めています。		
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。	泉区・戸塚区のグループホーム連絡会に出席し、同業者との交流を図っています。また、横浜市開催の研修には、主に管理者、主任が同法人の職員とともに出席し、報告書を作成することで、情報の周知に努めています。		
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。	入所開始時は、努めてご本人に話しかけるようにしています。また、馴染みのある生活支援担当にも面会に来てもらい、ご本人の思いが引き出せる環境づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入所初期は、可能であればご家族に面会に来て頂き、要望を伺うようにしています。難しい場合は、電話や手紙にて、近況報告をしたり、医療、行事の予定をお伝えしています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入所初期においては、以前の暮らし方と、現在の生活環境との擦りあわせを行うべく、本人に生活の意向を聞くようにしています。希望に沿い、訪問マッサージの導入を行った実例もあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	自室・共有スペースの清掃、洗濯物干し、片付け、配膳、ゴミ捨てなど、利用者様の能力に応じて、出来る事はご自分で行って頂き、出来ない部分を職員が手伝えることを心がけています。		
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。	ご家族には、毎月の行事予定をお伝えするとともに、外出支援のお願いもしています。必要なものがあれば、ご家族にお伝えし、面会が難しい場合には、送って頂いたりしています。		
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。	ご家族より電話が掛かってきた際は、説明し、ご本人に電話に出てもらうようにしています。		

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
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。	男性利用者が多く、利用者同士の会話は少ないですが、職員が間に入ることにより、コミュニケーションのお手伝いをしています。また、一緒に映画鑑賞をするなど、共通の話題が提供できる様、工夫しています。		
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。	ご本人が亡くなられても、ご家族と手紙のやり取りをしています。秋祭りへの参加を希望され、実際に来て頂きました。また、別の病院等へ移られた利用者様については、定期的に面会に行くようにしています。		
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。	主に、散歩時やフロアで寛いでおられる際に、普段の会話を通し、利用者様の意向を聞き出すようにしています。困難な場合は、主に職員同士で本人の思いを想像しながら、支援に努めています。		
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。	生活歴については、事前に情報の把握に努めていますが、入所された後も、本人の口から伝えて頂くことで、情報収集し、記録に残すようにしています。		
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。	利用者様の1日の過ごし方については、特に決めてはいませんが、主にケアプランに沿い、出来る事をご自分でして頂くようにしています。心身状態については、日々の申し送り、ケース記録、連絡ノートにて、周知をはかっています。		

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
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	介護計画については、話し合う前に、職員にはこれまでのプランの振り返りや、本人の意向を書く欄を設けた用紙を配り、情報収集します。それを基に、カンファレンスを行い、本人の現状に沿ったケアプランの作成につなげています。		
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。	ケアの様子、気づきについては、個人のケース記録に記入しています。その他、職員用の連絡ノートを活用し、ケアの細かな変更については、周知が出来るようにしています。		
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。	定期的に医療が必要な利用者に対しては、受診の付き添いを行います。提携病院では対応出来ない病状の方については、他の病院に通院しています。また、車椅子の方の通院に際しては、介護タクシーを依頼しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の公園に散歩に出たり、近隣のスーパーまで買い物に出掛けたりしています。また、公園清掃を利用者と共に行っています。毎年10月第1土曜日には、ケアプラザ、近隣の福祉施設と共にまつりを行い、地域住民との交流を図っています。		
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。	法人内にて、内科、精神科と協力医療機関があり、往診に来て頂いています。検査等、必要となれば、提携病院へも受診します。その他、歯科、皮膚科の往診もあります。		

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
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、訪問看護の往診があります。利用者の1週間の様子は、医療連携ノートを媒介に、情報共有をしています。必要な際には、主治医との橋渡しをお願いしています。また、夜間も連絡が取れる体制となっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	可能な限り、提携病院への入院を心がけています。担当医、又は病棟の看護師と電話連絡や面談を行うことで、病状の把握に努め、早期退院に向け、こまめに相談を行っています。		
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。	法人として、「重度化した場合における対応の指針」を定めており、契約時に説明しています。実際、病状が重度化した際には、再度、管理者、主治医、訪問看護、家族等で話し合い、終末期のケアを行っています。		
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。	急変時、事故発生時の連絡系統については、法人として決まったマニュアルがあり、電話の傍に掲示しています。また、119番通報の手順については、自動通報装置の上にも掲示しています。また、消防訓練時にAEDの使用法を学んだりしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練のうち、1回は近隣の3施設と合同で、もう1回は消防署に来て頂いています。近隣施設は、自施設の現状を理解して下さり、訓練時に誘導を手伝って下さるなど、関係を築くことが出来ています。		

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。	施設部勉強会において、毎年、接遇、倫理について勉強する機会を設けています。また、施設内には接遇マニュアルもあり、閲覧できるようにしています。		
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。	食事の希望を伝えてもらったり、散歩の行き先を選んで頂くなど、選択して頂く声掛けを大切にしながら、利用者様と会話をしています。		
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。	掃除、レクリエーション等、職員よりお誘いはしますが、ご本人に選んで頂いています。また、体調もみながら、希望に沿った支援ができる様、心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	季節に合った服、帽子、マフラー、カーディガン等、各自、出来るだけ自分で選んで頂いています。また、コーディネートを楽しんでおられる方もいます。入浴時も、事前に着替えをご自分で選んで頂くようにしています。		
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。	誕生日は、出来るだけご本人の要望を聞いてお作りしています。また、ご自分で食べる事が出来る様、器や食形態にも気を配っています。食前にテーブルを拭いてもらったり、配膳、下膳も出来る方には行って頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	冷蔵庫の横に、食品グループ表を張り出しています。それを参考にしながら、栄養バランスを考え、食事作りを行っています。個々の嚥下状態に合わせて、食材をカットし提供しています。水分も必要に応じ、トロミをつけています。		
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、全員口腔ケアをして頂いています。残歯がない、また、自力で磨けない方については、一部介助など行い清潔保持をするなど、利用者に見合ったケアを実施しています。		
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。	可能な限り、トイレでの排泄を心がけています。オムツ対応になった方でも、排泄間隔や体調を見て、トイレ誘導しています。又、夜間のトイレについては睡眠の妨げにならない様、最低限の誘導を意識しています。		
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。	便の形状の観察に力を入れています。硬い場合は、便自体を柔らかくする薬を処方して頂き、自分で排便していただける様にしています。その他、朝食時のバナナの提供、トイレでのマッサージ等自然な排便を目指しています。		
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。	声掛けにて、可能な限りご本人に着替えの準備をして頂き、ご本人のペースで入浴をして頂いています。立位が難しい方に関しては、機械浴にて安心・安全に入浴を楽しんで頂いています。		

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
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。	就寝前は居室やフロアで自由に過ごして頂いています。テレビ・ラジオを好まれる方もいます。又、その日1日の出来事、家族の事等を話し、安心される方もいます。又、1日の出来事を日記に綴る方もいます。		
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。	個人ファイルに、常に最新の薬の説明書を綴ることを心がけ、職員に周知を図っています。情報収集し、管理者が訪問看護師や主治医に相談し服薬調整を行います。便困時の薬が変更になった際は、便の形状観察を行ったりしています。		
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。	新聞折り、ゴミ捨て、リネン交換等、個人に合った事を行って頂けます。又、共用のテレビで好きな番組を観賞したり、毎月、音楽療法を行い、歌や楽器、体操を楽しまれています。		
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。	散歩に行く際は、ご本人の行きたい公園等に行き、ゆっくりと公園内の散策を楽しみます。外出行動の時は、法人のリフト車を使用し車椅子の方も含め、全員で行えるようにしています。		
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。	本人の希望を聞きながら、洋服等の買い物に出かけます。その際にはなるべくご利用者に支払いをして頂きます。又、散歩時にコーヒー等購入するのを楽しみにしている方もいます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族・友人より電話が掛かってきた際は、ご本人に出て頂きお話をしています。手紙を書ける方はご本人に名前等を書いて頂き、ご家族へ郵便したりしています。		
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。	共用の空間にはなるべく物を置かない様にして、ご利用者様の動線を確保しています。居間の壁にはカレンダーを手作りしたり、毎月季節に見合った掲示物をご利用者様と共に作成しています。		
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。	居間のテレビを観て、ご利用者同士、話をされる事があります。塗り絵、工作等、数種類のうちから選び、レクリエーションに取り組まれる方もいます。		
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。	ご自宅で使用していた筆筒等の家財道具を引き続き使用され、カーテンのお色などご本人様の嗜好に合わせたものを使用しています。写真や誕生日のプレゼント色紙を壁に装飾している方もいます。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	なるべくご自身から行動をして頂ける様、起床・食事の時間等、簡単な1日のスケジュールを居室の壁に掲示させて頂いている方がいます。又、予定を記入したカレンダーを見て、行動等を把握して頂いています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホームやまぶき

作成日： 平成 29年 3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	13	施設内研修等、行っているが、参加者に偏りがみられる	職員一人一人が研修の意義を理解し、出席する	研修日、内容を早めに周知し、シフトを考慮する	12ヶ月
2	48	行事や誕生日会がマンネリ化している	利用者様に楽しんで頂ける行事等を企画する	月々のカンファレンスで、職員より行事についてのアイデアを出してもらい、利用者様に提案していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月