

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	1473800629	事業の開始年月日	平成16年3月1日
		指定年月日	平成16年3月1日
法人名	医療法人社団 朝菊会		
事業所名	医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺		
所在地	(224-0053) 神奈川県横浜市都筑区池辺町2218		
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29年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月2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	
----------	--

【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)】

できる限り利用しやすいよう、家賃等の利用料は低額に設定しているが、建物は鉄筋コンクリート造りで消防設備も整っており、安心して生活ができます。また運営母体が医療法人なので医療連携の体制も整っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成30年2月15日	評価機関 評価決定日	平成30年3月16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)】

【事業所の優れている点】
 ◇医療に対する健康管理体制の確立。
 事業所は、併設のクリニック及び介護老人保健施設と連携して、医師や看護師との24時間連絡体制を確立している。緊急時の受診や健康相談もでき、利用者や家族が安心できる体制が整っている。
 ◇地域と災害発生時の消防応援協力体制の覚書を締結
 防災・避難訓練は、夜間の想定を含めて年2回、同一建屋の事業所と合同訓練を実施している。また、事業所は周辺3か所の自治会と「消防応援協力に関する覚書」を交わしている。

【事業所が工夫している点】
 ◇昨年度から年4回、家族に「池辺だより」を送付し、利用者の健康状態や生活状況、行事の様子と今後の事業所の予定を掲載して、家族の安心につなげている。
 ◇職員が献立を作り食材を購入して、手作りの料理を提供し、時には出張寿司も楽しんでいる。食事は、利用者の好みやきざみ食、栄養面にも配慮し、系列事業所の管理栄養士の助言も得て提供している。
 ◇利用者は職員と、初詣やひな祭り、花見にはせせらぎ公園へ行き、山下公園や「夢見が崎動物園」に出掛け、また、畑でナスやキュウリを収穫して、家族とバーベキューやクリスマスを楽しんでいる。

【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	医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺
ユニット名	ゆり

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)	1, ほぼ全ての利用者が
	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
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過させている。 (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、安心して暮らしている。 (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)	1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 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)	1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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、生き活きと働けている。 (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	自由にありのままに、その人らしくを理念に本人のペースに合わせ、穏やかに過ごせるように心がけている。行事や運営推進会議等を通じ地域との繋がりを持っている。	・開設時に職員と事業所の理念を「自由にありのままに、その人らしく」に設定し、玄関フロアに掲示している。 ・管理者は、理念を新入職研修で説明し、職員は常に日常業務で理念を確認し合い、実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設行事のバーベキューや餅つきに参加して頂いたり、地域の盆踊りに参加させて頂いたり、地域との交流に努めている。	・自治会に加入し、初詣には琴平神社に参拝して獅子舞を見物し、地域の盆踊りを見物している。 ・地元中学生の体験学習を受け入れ、ボランティアが日本舞踊やフラダンス、ハンドベル演奏に来訪して交流している。		
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	町内への回覧板やチラシにより協力を得ている。また入居者ご家族に地域開催の講演会の発表を依頼し、同じ悩みを持つ住民の共感を得ている。			
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	自治会長やご家族の方、地域包括支援センターへの行事实施の報告や、外部評価結果、施設の取組を報告し、意見を出して頂き、職員へ通達し日常業務に役立てている。	・運営推進会議は、地域代表や都筑福祉保健センター、地域ケアプラザの職員、利用者家族が参加して、3か月ごとに開催している。 ・会議では事業所の運営状況や活動内容を報告して意見交換し、結果をサービスの向上に活かしている。	運営推進会議には、地域住民の代表や地域ケアプラザの職員が参加していますが、更に利用者・家族の出席率を高め、事業所の現状を開示して、サービスの向上に活かす工夫が期待されます。	
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に取り組んでいる	解決困難な問題が発生した際、区役所の窓口へ直接出向き、意見を頂いている。	・管理者は高齢・障害支援課へ運営面の報告や相談をしている。介護保険の認定更新の手続きと立会いを家族に代わって行うこともある。 ・県や市のグループホーム連絡会の勉強会や講習会に参加し、情報収集に努めている。		

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
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	職員全員が身体拘束について研修を受けており、理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。居室窓やベランダは常に施錠せずに自由に入出入りしている。	・職員は身体拘束をしないケアの勉強会を受講し、正しい理解に取り組んでいる。 ・玄関は施錠せず、目配りと見守りに努めている。言葉の拘束について勉強会を行い、職員は言葉かけに留意するように心掛けている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	内部、外部研修に参加している。また自己チェックシートを用い、シートを元に職員会議時に話し合い、虐待のない介護を実施している。		
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	権利擁護や制度について研修に参加し、職員に伝達している。必要な方には、それらの活用ができるよう支援している。		
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	面談時に口頭で説明し、入居時に文書と口頭にて再度説明している。不明な点などの問合せ時には、その都度説明を行っている。		
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	日常の中で入居者の訴えや要望を傾聴し、ご家族が面会時に報告、相談をしている。ご家族からの意見、要望は申し送りノートにて職員が把握するように努めている。	・家族とは、運営推進会議や来訪時に、利用者の日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映している。 ・家族からの意見や要望は、連絡ノートに記録し、改善事項は「池辺だより」で家族に報告している。	し

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	年に一回スタッフとの個人面談を行っており、その内容を集約し、全体会議で改善すべきことに関しては提案し、改善するように努めている。またフロア会議等で意見が言える場面を作っている。	・管理者は、全体会議や毎月のフロア会議、朝夕の申し送り時に職員の要望を聞いている。 ・職員から、利用者の記録の書き方を2フロアで統一して欲しいとの要望があり、「記録の書き方」の勉強会を実施して統一した。	
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	全体会議に参加し、管理者や職員の意見を確認している。また日常よりコミュニケーションを取り、意見交換をしている。		
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	内部研修、外部研修への参加、日々のサービスを振り返り、技術向上、質の向上に努めている。不明な点は、その都度指導、アドバイス等を行っている。		
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	市のグループホーム連絡会や県のグループホーム協議会に入会し、外部研修での意見交換や他施設への相談等を行い、いろいろな意見を取り入れ、質の向上に取り組んでいる。		
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	面談や入所時にできるだけお話を傾聴し、本人、家族の要望を確認。複数名の職員のカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		

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
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	ご家族の立場になり、傾聴するよう心掛け、ゆっくりお話を聞くようにしている。不明な点はできるだけ明確にわかりやすく説明するよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	問題点を細かく検討し、ご本人、ご家族と相談し、必要に応じて関係者からの意見を取り入れ、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、一緒に過ごす時間を多く作り、料理や裁縫等を学んだり、教えていただいている。入居者の方々に役割を持って頂き一緒に行っている。		
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	ご家族の不安や不満、意見に傾聴し、不安や不満の軽減ができるようにしている。ご家族への協力等を依頼し職員と共に入居者を支えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時や電話などでご家族へ伝え、協力して頂き連絡を取って頂いたり、手紙や年賀状は直接ご本人に手渡し話を傾聴している。また外部受診の際に、自宅へ泊まってきたり、地元の商店街に立ち寄りしたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の友人や知人の来訪時は、居室で歓談し湯茶でもてなしている。 ・利用者は家族と一緒に馴染みの店で外食し、墓参りに外出することもある。正月には自宅へ帰り、家族と一緒に過ごす方もいる。 	

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	
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	共通の趣味活動やレクリエーション、清掃等、一人一人が孤立しないよう支援し、交流の場を多く設けている。			
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	定期的に連絡をし、相談等を受け支援している。施設やご自宅へ退居後の様子を伺い、必要に応じて情報提供している。			
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の中でご本人の言動を確認し、気づいた事や家族からの要望をスタッフ全員が把握できるように連絡ノートを用意してある。	・職員は日常の会話や表情から、利用者の意向や希望を汲み取るよう努めている。 ・意向を自分から表明しにくい方には、一対一となる入浴時やゆったりとした時に昔の思い出話を聞きながら、要望の把握に努めている。		
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	ご家族に協力して頂き、生活歴等の把握に努めている。ご本人との会話の中での気付きも大切にしている。アセスメントにも状況を記載し、職員が把握できるようにしている。			
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録、申し送り等を確実に言い、カンファレンス、職員会議等で話し合い、状態の把握に努めている。			

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	面会時にご家族に相談し、要望を取り入れ、毎月モニタリングを行いフロア会議の中でニーズを検討し介護計画書を作成、変更ある時は随時行っている。	・入居時に、自宅や介護老人保健施設などへ訪問し、利用者・家族と話し合っている。 ・アセスメントを基にカンファレンスし、仮プラン作成後、医師や看護師、家族の意見を参考にして短期・長期の介護計画を作成し、6か月毎に見直している。	
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	日常生活記録、投薬表、身体状況チェック表等、個別に記録しており、介護計画作成時にはアセスメント表を使用し、身体状況の変化を見ている。		
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	ADL低下等ご本人に変化がみられ、当施設での生活が困難になった時、また、ご家族からの要望等があった時は、ご家族へ情報提供を行い、ご本人に合ったサービス提供ができるよう支援している。		
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	公的機関からの協力は必要に応じ要請。ボランティアに関しては、併設老健施設等や社会福祉協議会に協力を依頼している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	面談時や入居時にご家族、ご本人へ確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。併設のクリニックで三ヶ月に一回定期受診を行い、健康管理に努めている。	・利用者の入居前からの受診している医療機関とは、連携している。 ・現在は、ほぼ全員が3か月に1回、協力医療機関の往診を受け、毎週1回歯科医が往診している。医療情報は連絡ノートに記録して職員間で共有している。	

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	併設するクリニックの医師、看護師と気軽に相談できるシステムを作っている。			
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医やケースワーカーとの連携を図り、ご家族との話し合いにて早期退院できるよう支援しており、退院後の対応困難な場合、他施設の紹介やサービス等の利用を相談している。			
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向をきき、医療機関の協力のもと全員で方針を共有している。また医療機関に相談、連携のもと支援している。	・入居時、重度化や急変時には同一運営法人への入院、治療を受ける体制を説明して、同意を得ている。 ・看取り介護は実施していないが、医療機関と相談し、連携のもと関係者で方針を共有して、適切な支援に努めている。	利用者の急変時や容態悪化に備えて、勉強会を継続して行い、一層充実した介護の体制づくりが期待されます。	
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	看護師による勉強会を開催し、定期的に訓練を行っている。			
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	定期的に避難訓練、勉強会を行い、学んでいる。また、地域の自治会と「消防応援協力」の協定を結んでおり、災害時の相互協力を確立している。	・防災避難訓練は、年2回、運営法人の建屋と合同で実施し、訓練には自治会と家族の協力を得ている。 ・地域の自治会と「消防応援協力に関する覚書」を結んでいる。 ・非常災害用の飲料水や食料は、3日以上備蓄している。		

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	
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	プライバシー保護の取扱いについてのマニュアルを作成し、自尊心を傷つけない言葉掛けに配慮している。施設内研修も行っており、実践に取り入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報を含む書類は、施錠できるキャビネットに保管している。 ・全職員対象に法令遵守、職業倫理の研修を実施し、対応の仕方を理解・共有している。 ・トイレ誘導はプライバシーに配慮した声掛けをしている。 		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人が混乱しないよう声かけ、説明を行いながら決めて頂いている。お話を聞く際、言いやすい職員や環境をできるだけ整えるよう努力している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	食事、おやつ、体操の時間は決っているが、ご本人の希望により調整もしている。他の時間は、ご自分のペースで生活されている。			
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	ご本人の要望にこたえられるよう、ご家族の方の協力も得ている。			
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	旬の食材、盛りつけ等工夫をし、楽しんでいただけるように努力している。個々の能力を活かし、片づけ、調理等職員の見守りのもと行ってもらっている。なるべく職員も一緒に食事を取るようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・調理、献立の作成は職員が行い、運営法人の管理栄養士が高齢者に必要な栄養・献立について、研修と助言をしている。 ・旬の食材や彩り、出張寿司職人の利用などで、利用者の食事が豊かになるよう工夫している。 		

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
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	随時、管理栄養士にチェックしてもらっている。刻み食やとろみ等個別対応している。		
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	訪問歯科の医師からのアドバイスを聞き、口腔ケア介助を徹底している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、尚且つプライバシー保護に注意しながら対応している。言葉遣い、介助方法等、自尊心を傷付けないよう注意し行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・自立の利用者が多く、職員は、利用者が出来ない箇所を自立に向けて支援している。 ・支援の結果、リハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいる。 ・夜間は、時間や様子で個々に声をかけて、トイレに誘導している。 	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事形態、食事量、水分量の把握に努め、体操やマッサージ等を行っている。また、排泄チェックを行い、便秘が続いている場合クリニック受診を行い、相談をしている。		
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	入浴時間に関してはなるべく入居者の希望に応じて対応するように心がけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は週3回を基本に、午前中の中の入浴を実施しているが、利用者の要望があれば、個々に対応している。 ・入浴を楽しむため、季節のゆず湯や菖蒲湯を実施し、気分転換を図っている。 	

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
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	空調や照明等、注意しながら調整している。共有スペースでの休息も取れるよう工夫している。個々の生活習慣を把握し、できる限りの支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	一包化を徹底しており、内服薬準備も2名で行っている。与薬の際は職員が確認し誤薬防止に努めている。投薬表にチェックを行い、変更時等申し送り等にて職員が再確認するよう徹底している。薬剤師に協力して頂き、副作用、用法等の指導を受けている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事準備や清掃等個々に役割を持って頂き、張り合いを持って頂けるよう支援している。日用大工や裁縫等、日常生活に取り入れ職員と一緒にやり支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるよう支援している	行事での外出、日常での散歩を通じて気分転換と刺激を感じられる様になっている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日は、事業所の周辺を30分程度散歩し、ベランダのベンチで日光浴もしている。 ・本人の希望で外食や天然温泉、コンサートを聴きに行き、墓参りなどは家族の協力で支援している。 ・山下公園や動物園、外食などには、車で外出している。 	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理ができる方には所持していただいているが、他の方は、事務所にて管理し、必要に応じてお渡しし買い物等を行っている。		

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
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	必要に応じ、ご家族へ確認を行う事もある。特に規制することなく行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースには、季節ごとの利用者の作品や書を展示し、ゆったりとくつろいで過ごせるよう生活感のある雰囲気作りを工夫している。日差しやテレビの音量などは、希望に応じて調整している。	<ul style="list-style-type: none"> ・共有部分は安全確保や転倒防止に配慮し、不用品は置かないようにしている。 ・ソファを置き、テレビの横に、お雛さま、廊下の壁面には行事の写真を飾り、利用者に居心地のよい空間を演出している。 	
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	窓際に椅子を置き、のんびりできるスペースを作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていた家具や寝具を持って来ていただき使用して頂いている。生活用品も使い慣れた物を使用して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、エアコン、ベット、クローゼットが備えられ、使い慣れた家具や寝具を持ち込んでいる。 ・利用者は慣れ親しんだちゃぶ台、机や椅子を置き、家族の写真、仏壇、趣味の作品などを飾っている。 ・家具は居心地よく過ごせるように、利用者と家族が配置している。 	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	歩行のさまたげになる物は置かず、安全整備の徹底をしている。手すり等の点検も定期的に行っており、自立した生活を送って頂けるよう支援している。		

事業所名	医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺
ユニット名	ばら

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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)	○	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。 (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、生き活きと働けている。 (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	理念はもちろんだが、毎年スタッフ間で話し合い、介護目標を決め、それを意識しケアを行っている。今年度は1.入居者個々のニーズの把握と実行、2.スタッフ間、又家族との信頼関係の構築を目標としている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域学校の職場体験の受け入れやイチゴ狩り、また区役所で紙芝居を借り、レクで使用している。地域の夏祭り（盆踊り）へも参加させて頂いた。出張寿司もあり（3月）		
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	町内への回覧板やチラシにより協力を得ている。また入居者ご家族に地域開催の講演会の発表を依頼し、同じ悩みを持つ住民の共感を得ている。		
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	自治会長やご家族の方、地域包括支援センターへの行事实施の報告や、外部評価結果、施設の取組を報告し、意見を出して頂き、職員へ通達し日常業務に役立てている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	解決困難な問題が発生した際、区役所の窓口へ直接出向き、意見を頂いている。		

6	5	<p>○身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員全員が身体拘束について研修を受けており、理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。居室窓やベランダは常に施錠せずに自由に出入りしている。</p>		
7		<p>○虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>内部、外部研修に参加している。また自己チェックシートを用い、シートを元に職員会議時に話し合い、虐待のない介護を実施している。</p>		
8		<p>○権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>権利擁護や制度について研修に参加し、職員に伝達している。必要な方には、それらの活用ができるよう支援している。</p>		
9		<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>面談時に口頭で説明し、入居時に文書と口頭にて再度説明している。不明な点などの問合せ時には、その都度説明を行っている。</p>		
10	6	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常の中で入居者の訴えや要望を傾聴し、ご家族が面会時に報告、相談をしている。ご家族からの意見、要望は申し送りノートにて職員が把握するように努めている。グループホーム池辺だより発行、年4回（春、夏、秋、冬号とする）行事の写真やお知らせ等記載しご家族にも周知して頂く様努めている。</p>		

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	年に一回スタッフとの個人面談を行っており、その内容を集約し、全体会議で改善すべきことに関しては提案し、改善するように努めている。		
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	全体会議に参加し、管理者や職員の意見を確認している。また日常よりコミュニケーションを取り、意見交換をしている。		
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	内部研修、外部研修への参加、日々のサービスを振り返り、技術向上、質の向上に努めている。不明な点は、その都度指導、アドバイス等を行っている。		
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	市のグループホーム連絡会や県のグループホーム協議会に入会し、外部研修での意見交換や他施設への相談等を行い、いろいろな意見を取り入れ、質の向上に取り組んでいる。		
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	面談や入所時にできるだけお話を傾聴し、本人、家族の要望を確認。複数名の職員のカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		

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	ご家族の立場になり、傾聴するよう心掛け、ゆっくりお話を聞くようにしている。不明な点はできるだけ明確にわかりやすく説明するよう心掛けている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	問題点を細かく検討し、ご本人、ご家族と相談し、どのような支援が必要か見極め、スタッフが同じ対応、同じケアを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日々の生活の中で、一緒に過ごす時間を多く作り、料理や裁縫等を学んだり、教えていただいている。入居者の方々に役割を持って頂き一緒にやっている。		
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	ご家族の不安や不満、意見に傾聴し、不安や不満の軽減ができるようにしている。ご家族への協力等を依頼し職員と共に入居者を支えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時や電話などでご家族へ伝え、協力して頂き連絡を取って頂いたり、手紙や年賀状は直接ご本人に手渡し話を傾聴している。また外部受診の際に、自宅へ泊まってきたり、地元の商店街に立ち寄りしたりしている。		

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	将棋や音楽鑑賞など共通の趣味活動やレクリエーション、清掃等、一人一人が孤立しないよう支援し、交流の場を多く設けている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	定期的に連絡をし、相談等を受け支援している。施設やご自宅へ退居後の様子を伺い、必要に応じて情報提供している。「近くに寄ったから」と顔を出してくれるご家族もいる。		
III 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の中でご本人の言動を確認し、気づいた事や家族からの要望をスタッフ全員が把握できるように連絡ノートを用意してある。フロア会議にて個々のモニタリングの際本人からの希望や意向の確認を行っている。		
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	ご家族に協力して頂き、生活歴等の把握に努めている。ご本人との会話の中での気付きも大切にしている。アセスメントにも状況を記載し、職員が把握できるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録、申し送り等を確実に言い、カンファレンス、職員会議等で話し合い、状態の把握に努めている。またリスクマネジメント表を作成し、支援している。		

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	面会時にご家族に相談し、要望を取り入れ、毎月のフロア会議で職員間で意見交換をし介護計画書を作成している。		
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	日常生活記録、投薬表、身体状況チェック表等、個別に記録しており、介護計画作成時にはアセスメント表を使用し、身体状況の変化を見ている。		
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	ADL低下等ご本人に変化がみられ、当施設での生活が困難になった時、また、ご家族からの要望等があった時は、ご家族へ情報提供を行い、ご本人に合ったサービス提供ができるよう支援している。		
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	公的機関からの協力は必要に応じ要請。ボランティアに関しては、併設老健施設等や社会福祉協議会に協力を依頼している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	面談時や入居時にご家族、ご本人へ確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。併設のクリニックで三ヶ月に一回定期受診を行い、健康管理に努めている。		

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	併設するクリニックの医師、看護師と気軽に相談できるシステムを作っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	担当医やケースワーカーとの連携を図り、ご家族との話し合いにて早期退院できるよう支援しており、退院後の対応困難な場合、他施設の紹介やサービス等の利用を相談している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人、ご家族の意向をきき、医療機関の協力のもと全員で方針を共有している。また医療機関に相談、連携のもと支援している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	看護師による勉強会を開催し、定期的に訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練、勉強会を行い、学んでいる。また、地域の自治会と「消防応援協力」の協定を結んでおり、災害時の相互協力を確立している。		

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	プライバシー保護の取扱いについてのマニュアルを作成し、自尊心を傷つけない言葉掛けに配慮している。トイレ誘導時も他者に気づかれない様な声かけを行っている。		
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	ご本人が混乱しないよう声かけ、説明を行いながら決めて頂いている。お話を聞く際、言いやすい職員や環境をできるだけ整えるよう努力している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	食事、おやつ、体操の時間は決っているが、ご本人の希望により調整もしている。他の時間は、ご自分のペースで生活されている。		
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	ご本人の好きな色や服の趣味を確認し、更衣時の衣類の選択を一緒に行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材、盛りつけ等工夫をし、楽しんでいただけるように努力している。個々の能力を活かし、片づけ、調理等行ってもらっている。なるべく職員も一緒に食事を取るようになっている。		

41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べ物の好き嫌いが多い方々がいらっしゃるため、その方が好む食事の提供、また随時、管理栄養士にチェックしてもらっている。刻み食やとろみ等個別対応している。		
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	訪問歯科の医師からのアドバイスを聞き、口腔ケア介助を徹底している。食前のうがいや食後の口腔ケアの声かけ、介助を徹底している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを把握し、尚且つプライバシー保護に注意しながら対応している。言葉遣い、介助方法等、自尊心を傷付けないよう注意している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事形態、食事量、水分量の把握に努め、体操やマッサージ等を行っている。また、排泄チェックを行い、便秘が続いている場合クリニック受診を行い、相談をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間に関してはなるべく入居者の希望に応じて対応するように心がけている。		

46		<p>○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</p>	<p>空調や照明等、注意しながら調整している。共有スペースでの休息も取れるよう工夫している。個々の生活習慣を把握し、できる限りの支援を行っている。</p>		
47		<p>○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</p>	<p>一包化を徹底しており、内服薬準備も2名で行っている。与薬の際は職員が確認し誤薬防止に努めている。投薬表にチェックを行い、変更時等申し送り等にて職員が再確認するよう徹底している。薬剤師に協力して頂き、副作用、用法等の指導を受</p>		
48		<p>○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</p>	<p>食事準備や清掃等個々に役割を持って頂き、張り合いを持って頂けるよう支援している。日用大工や裁縫等、日常生活に取り入れ職員と一緒にやり支援している。</p>		
49	18	<p>○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支援している</p>	<p>体調、天候等にもよるが、できる限りの外出支援をしている。また行事でも外出を多く取り入れている。個人支援としておやつや衣服、日用品等の買い物にも出かけている。</p>		
50		<p>○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</p>	<p>管理ができる方には所持していただいているが、他の方は、事務所にて管理し、必要に応じてお渡しし買い物等を行っている。</p>		

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	必要に応じ、ご家族へ確認を行う事もある。特に規制することなく行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共有スペースには、季節ごとの利用者の作品や書を展示し、ゆったりとくつろいで過ごせるよう生活感のある雰囲気作りを工夫している。日差しやテレビの音量などは、希望に応じて調整している。利用者のご家族が持って来られた蘭の花をTV横のスペースに置き枯れぬ様見守り育てている。		
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	窓際に椅子を置き、のんびりできるスペースを作っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご自宅で使用されていた家具や寝具を持って来ていただき使用して頂いている。生活用品も使い慣れた物を使用して頂いている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	歩行のさまたげになる物は置かず、安全整備の徹底をしている。手すり等の点検も定期的に行っており、自立した生活を送って頂けるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム池辺

作成日 平成30年3月24日

【目標達成計画】

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	4	運営推進会議において利用者・御家族等の出席率が少ない、又事業所のサービス向上への工夫が期待される	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の回数を増やし地域の代表又民生委員や御家族様への参加を促す ・地域密着型施設である為、双方の行事参加等により交流を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議において各会長様に民生委員、婦人会委員様などにも声を掛けて頂く様お願いする ・去年より始めた「グループホームだより」を続行し事業所の行事や日頃の利用者の様子等の開示を行う 	一ヶ月
2	33	利用者の急変時や容体悪化に備えて一層充実した介護の体制づくりが期待される	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護は実施していないが医療機関と相談し連携のもと方針を共有支援する ・急変時には全スタッフが即座に対応、行動出来る様にする 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変、容体悪化時、併設のクリニックにてすぐに受診、又夜間には老健に看護師に連絡出来る体制が整っている ・勉強会を継続し行い全スタッフがすぐに対応、行動出来る様、又電話手配、マニュアルにも記載する ・一年に一回御家族に急変時の延命対応、又搬送希望病院について確認を行う 	六ヶ月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。