

平成27年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470300714	事業の開始年月日	平成17年8月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	有限会社 賀茂家旅館		
事業所名	高齢者グループホームかもや		
所在地	(220-0053) 横浜市西区藤棚町2-178		
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27年11月21日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月22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)】

各居室内に専用トイレが設置しており自立支援に繋げております。近隣には、ホームから徒歩5分の所に藤棚商店街があり、今までの生活環境と変わりなく、毎日の様に一部の利用者と共に食材等の買い物に出掛けております。また、各利用者の誕生日会は当日に開催するなど拘りを維持し、季節ごとの外出やレクリエーション行事など楽しみある生活を支援しております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年12月16日	評価機関 評価決定日	平成28年2月21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、相模鉄道線西横浜駅から徒歩約10分の、幹線道路から少し坂道を上がった住宅地に立地しています。近くには商店街があり、利用者は職員と一緒に食材などの買い物に出掛けることができる環境にあります。建物の2階・3階が事業所です。1階に小規模多機能型居宅介護事業所、4階にはサービス付き高齢者住宅があります。

<優れている点>

事業所は医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、利用者の健康管理と医療相談を行い、24時間安心して医療を受診できる体制にあります。看取り介護の経験もあります。急性期・重度化及び終末期ケア対応指針を定め、主治医の指示のもと、家族の理解と協力を得て、利用者にとって最大限の終末期ケアの対応を行う体制が確立しています。

職員の感染症対策やレクリエーション、事故防止対策、行事、広報、園芸などの各種委員会があり、職員はいずれかの委員会に属して意見や提案を行いスキルアップにつなげています。

<工夫点>

食事は、食材を近くの藤棚商店街で買い物し、職員が、栄養のバランスや利用者の嗜好を取り入れて、美味しい食事作りに努めています。

家族には毎月「かもや通信」を送付しています。利用者の体重測定や誕生日会、習字やフラワーアレンジメント教室などを知らせ、敬老会などの写真を掲載して、家族の安心につなげています。

【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	高齢者グループホームかもや
ユニット名	あさがお

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、生き生きと働いている。 (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。	ホーム入口とスタッフルームに掲示してあり、常に意識をし、地域の中でその人らしい生活を送れるようサービス計画に繋げている。	理念は開設時に運営法人の代表者が認知症高齢者の思いを込めて作成し、2階のエントランスと4階スタッフルームに掲示しています。管理者は、新入職員研修時に説明し、職員は、日常業務の中で互いに確かめ合い実践につなげています。		
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。	自治会に加入をしており、可能な限り地域行事に参加し、交流を深めている。	藤棚2丁目東部自治会に加入し、地元の杉山神社へ初詣に行き、地域の防災訓練や地域ケアプラザ祭りにも参加しています。利用者は、フラダンスやフラワーアレンジメント、習字などを芸達者の職員や法人代表者から学び楽しんでいきます。	地域の一員として、地域行事への参加や各種ボランティア、近隣の保育園や幼稚園、学校との社会学習としての受け入れなど、地域との交流になお一層努められるように期待します。	
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。	日課である商店街へ利用者との買い物の際、利用者の様子や、職員との関わりを見て頂く事で、事業所の理解や支援の方法を自然な形で表現出来ている。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一度の運営推進会議の中、要望や助言は勿論のこと、第三者的な意見は視点の違った面からその意見を活かして向上に繋げている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議では現況報告の後、地域情報などの意見交換を行っています。また、外部評価の受審を報告し、サービスの開示に努めています。		
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。	区役所内にて同区内の全グループホーム管理者が参加し、区職員及び包括支援センターとの情報交換会を行っている。	管理者は、高齢・障害支援課に業務上の問題点などを報告し相談しています。要介護認定更新時は、家族に代わり書類の提出に立ち会うこともあります。横浜市グループホーム連絡会に加入し、職員の交換研修や研修会、勉強会に参加し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「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。	身体拘束は行わない。夜間以外は施錠は行わず、日中はセキュリティの面から、玄関ドアに開閉時に音楽が鳴るチャイムを設置している。	職員は身体拘束についての外部研修を受講し、研修報告して、正しい理解に努めています。玄関と2階、3階の各ユニットの出入り口は施錠せず、安全面と見守りに努め自由な暮らしを支援しています。帰宅願望のある利用者には、職員と一緒に付き添い見守りに努めています。	
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。	虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにスタッフルームに設置をしている。また虐待と思われる行為や言葉使いなどは常に注意しており、外部研修への参加も行っている。		
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。	外部研修会の参加や事業所内での情報提供を行っている。		
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。	契約時は時間をかけて説明を行っている。また介護保険改定等による利用料の変更の際は文章での説明も行っている。		
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。	各フロア入口に『ご意見箱』を設置しており、気軽にご意見に感じられる環境にしている。	運営推進会議や家族の来訪時には、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。介護計画の作成時には、家族から希望を聞いて作成しています。家族からは、利用者が少しでも歩けるようにしてほしいという、切なる希望があり、往診医に伝え相談しています。	

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。	半期ごとに業務やサービスの目標管理表を作成し、意見なども取り入れ運営改善を図っている。	管理者は月1回のユニット会議や朝・夕の申し送り時に、職員から日常業務の要望や意見を聞き、業務に反映しています。職員から、飲料用の自動販売機を設置してほしいとの要望があり、玄関アプローチに設置が実現しています。	
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。	管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。		
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。	管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。又、現場でのスキルを把握しスキルアップ指導を行っている。		
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。	同区の管理者とは定期的に情報交換会を行っており、コミュニケーションが取れている。又、職員は毎年他区のグループホームと現場交換研修に参加しスキルアップとサービスの質の向上に繋げている。		
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。	入居前に必ず面談を実施し、キーパーソンを交えてグループホームでの生活について理解に努めると同時になじみの関係作りにも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	お申込みを頂いてから、バックグラウンドアセスメントシートに記入をして頂き、ホームでの対応や方針などを説明した上で、要望などを傾聴している。		
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。	ホームに入居当初は、不安や混乱を招きやすいので、本人が望んでいる事の課題解決に取り組んでいる。		
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。	利用者の個性や生活歴の応じ、買い物や炊事、洗濯など出来る力を見極め、共に行う様に努めている。		
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。	家族環境は様々ではあるが、中でも本人が一番頼っている家族との関係を側面から支え関係作りを支援している。		
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。	知人や家族が気軽に面会出来る環境を整えている。ゆっくりと過ごせる空間からお見送りまで入居者の輝く姿を支援している。	利用者は、家族と一緒に馴染みの美容院や外食へ出掛けたり、墓参りにも出掛ける人もいます。利用者の知人や友人が来訪し、居室で歓談の際には湯茶を出しています。利用者に年賀状が届き、返信を書き散歩時にポスト投函する人もいます。	

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。	食事席、共用スペースで過ごしたり、共にお手伝いを行ったり等、常に利用者同志の関係を考え一人一人が穏やかに過ごせる様配慮している。		
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。	長期入院された場合はお見舞いにお伺いしたり、お電話にてご家族の御相談にのり、経過のフォローに努めている。		
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。	日々の会話の中や、個人対応となる入浴時にゆっくりと傾聴し、希望を把握している。困難な場合はご家族に相談し依頼する事がある。	職員は、利用者の日常の行動や表情の中から、意向を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時など職員と1対1でゆったりとした時に心を開いて話を聞いています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントシート情報を元に本人のお話しや家族からの情報も確認も行いながら情報収集を行っている。		
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。	一日を通して観察及び記録に残している。常に「出来る事」に注目をし、生活感を引き出している。		

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
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。	月/1回のケアカンファレンスにて主治医や看護師の助言、日頃からのサービス実施状況の評価や利用者、家族の意見を自然な形で取り入れ介護計画を作成している。また3ヶ月ごとの見直しも行っている。	入居前に自宅を訪問し本人や家族と話し合い、ケアマネジャーから情報提供してもらうこともあります。1ヶ月程度観察し、アセスメントを参考にしてカンファレンスし、主治医の意見を入れて介護計画を作成しています。通常は3ヶ月ごとに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。	個別の介護記録のほか気づきメモなど積極的に専用用紙に記入している。また職員間で閲覧の上、共有をし、介護計画の見直しに反映している。		
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。	身体状況などの変化や悪化については主治医や看護師の医療連携がスムーズに行われている。又、一部の利用者は訪問マッサージを取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣のスーパーなどでの買物や地域ケアプラザと、自治会での行事を把握して見学に行くなどでの交流を持ち、地域社会との繋がりをもっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	全員の入居者が月2回内科の往診を受けている。緊急時も含めバックアップ体制が整っている。又、月1回の歯科往診もあり、希望に応じて支援している。	本人や家族が希望する、かかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。職員が家族に代わって通院介助することもあります。現在、全員が協力医療機関の主治医を月2回受診しています。受診結果は外来受診報告書に記録しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	非常勤での看護師が在籍しており、身体状況などが気軽に相談する事が出来、アドバイスも貰っている。		
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。	主治医の情報提供をしっかりと行い、入院中の経過や退院後の注意事項を確認しあい、順調に回復出来るように支援している。		
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。	終末期にあたり、指針について入居時及び入居相談を受けた時点で説明を行っている。状況に応じて方針を定め、主治医、看護師、薬剤師と多様な専門職との共有を図り、チームとしての支援体制が整っている。	入居契約時に、利用者や家族に重度化した場合の指針を示し同意を得ています。実際に重度化が進んだ場合は家族の意向を再度確認しながら、主治医や看護師、薬剤師、家族、職員による話し合いをし、最大限の支援を行っています。数件の看取り経験があります。	急変時や重度化に備え、看取りに関する研修を実施し、一層充実した看取り体制を整えることで、更なるケアの質の向上に努められるよう期待します。
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。	一次救急・救命処置マニュアルが職員事務所にあり、管理者を通じて主治医や看護師の指示や相談が24時間受けられる体制にある。		
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。	年2回（4月・10月）避難訓練を実施している。夜間を想定を含めた訓練を地域住民の方にも参加協力して頂き、気づきから学んだ事の意識を高めている。	防災・避難訓練は、年2回同一建物の他施設と合同で実施しています。自治会と運営法人、事業所の三者で、「災害時応援協力に関する覚書」を交わし、協力体制を築いています。災害に備えて、非常食や飲料水は備蓄しています。	

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。	プライバシーを大事にした環境作りを徹底し、言葉使いにも気を配り、個々に対応している。特に排泄介助時の膝掛けや防水シーツの取扱や異性介助については、本人の意思を尊重し配慮している。	理念の基に、利用者がその人らしい生活が過ごせるように職員は言葉遣いや対応に配慮しています。各ユニットごとに毎月スローガンを掲げ、プライバシーへの配慮や本人の意思の尊重に努めています。個人情報を含む書類は鍵のかかる書庫に保管しています。		
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。	強制的ではなく利用者本人が自己決定出来る様、本人の心を受け止め、安心感を促す様、環境作りのケアも行っている。			
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。	体調や状態の変化などもあり、様子観察をしながら支援している。			
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。	自身で好みの衣類を着ており、身だしなみはさりげなく職員が支援している。女性は化粧品を使用される事も多くあり、その人らしく装う事が出来る様支援も行っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	多彩なメニューを提供し、盛り付けにも気を配っています。安全に準備や片づけを必ず共に行っている。また食事が美味しく楽しく召し上がられる様、食席ごとに職員が話題の提供を取り入れている。	利用者の嗜好や摂食状況を把握し、職員が献立を作成して、食材を購入し、調理しています。利用者は職員と一緒に盛り付けやテーブル拭きを行い、職員と会話をしながら楽しく食事をしています。行事食や外食の機会を設け、誕生会にはケーキを提供しています。		

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
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。	食事や水分の摂取量は利用者個人別に管理を行い、内容については常時把握に努めている。状態に応じて、ソフト食やトロミ剤の使用も行っている。又、毎食ごとのカロリー計算も行い把握に努めている。		
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。	毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯は就寝前にお預かり等をして洗浄剤を使用している。一部の利用者は、訪問歯科医による口腔クリーニングを利用している。		
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。	各居室にトイレが設置されている。又、排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行って、自立支援を行っている。立位が困難な場合でも二人介助でトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し個別支援をしています。日中、リハビリパンツやパット使用の人も声掛けや誘導を行い、自立排泄に向けた支援をしています。入居後にリハビリパンツから布パンツへ改善した人が数名います。	
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。	水分摂取量の把握の他、朝食にバナナや牛乳、ヨーグルトを提供を行っている。		
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。	個々の習慣や希望に合わせて状態や気分のタイミングを図り、工夫を行い支援をしている。快適に楽しんで頂く為、本人希望の入浴剤を使用し、一部、二人介助ではシャワーチェアや補助具を使用し安全に対応を行っている。	入浴は利用者の希望に沿って柔軟に対応支援しています。立位困難な人には、補助具を使い2人介助でゆったり入浴しています。また、好きな入浴剤を楽しむ人や、毎日入浴する人もいます。一人ずつ湯を入れ替え、衛生面にも配慮しています。	

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。	体力の低下や活動後の疲労に配慮し、自身のペースで休んで頂ける様に声掛けをするなどの配慮を行っている。夜間の睡眠状態も常に把握し、眠れない場合は、要因を確認して解決出来る様に努めている。		
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・外用薬の詳細について事務所内にファイリング管理を行い把握に努めている。主治医からの指示で、追加や変更があった場合も速やかに把握出来る様にしている。		
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。	日常生活の中で、役割が自然と出来ており、入居者同士がトラブルにならない様に職員が間に入り支援している。新聞を楽しみにしている利用者は個別に対応を行っている。		
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に支援している。	散歩、買い物は可能な限り、午前午後と悪天候以外は毎日2回行っている。また、ご家族との外出も協力をして頂きながら支援をしている。	天気の良い日は毎日散歩に出かけ、職員と一緒に食材の買い物にも行っています。玄関近くで外気浴を行い季節を感じています。年間を通し多彩な行事を計画し、アジサイ観賞や夜のイルミネーション観賞などの機会を設け、家族と一緒に外出する利用者もいます。	
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。	利用者本人の希望や力により、自身の財布を持っている方が数名おられるが、『入居者預り金等管理規定』を定めている。		

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
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。	電話は希望に応じてホームの電話を利用して頂いている。家族や親類の他、馴染みの知人の方などに手紙は書く事を意欲的に行える様に支援している。		
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。	日々快適で居心地の良い空間作りを心掛けている。玄関先には観葉植物やお花を置き、廊下には季節ごとにイベントの写真を掲示し季節感を楽しめる様に工夫している。	リビング兼食堂は、換気や温・湿度の管理にも配慮し、明るく清潔に保たれています。利用者が安心して落ち着ける環境になっています。リビングや廊下には行事の写真や季節の飾りつけを行い、誕生会の写真を掲示し、利用者が楽しく居心地よく過ごせるように工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングにソファや食事をする際のテーブルで気の合った利用者同士が、笑顔で過ごせる様な工夫をしている。		
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。	居室入口には各名札をつけ、自身の部屋が分かる様に工夫し、使い慣れた馴染みの家具などを可能な限りお持ち頂いて安心して心地良く生活が出来る様にしている。	居室は低床ベッドを設置し、利用者に合った高さに調節して和室感覚で利用している人もいます。家具類は希望の品を持ち込み、本人や家族と相談の上、取りやすく手が届く位置に配置しています。壁の自作カレンダーは大きい文字で分りやすくなっています。	
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。	入居者個人の状態を把握し、危険のない様に見守りを行い、自ら行動出来る工夫と無理の無い声かけを行い自立支援している。		

事業所名	高齢者グループホームかもや
ユニット名	ひまわり

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
	<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、安心して暮らしている。 (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。	ホーム入口とスタッフルームに掲示してあり、常に意識をし、地域の中でその人らしい生活を送れるようサービス計画に繋げている。		
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。	自治会に加入をしており、可能な限り地域行事に参加し、交流を深めている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	日課である商店街へ利用者との買い物の際、利用者の様子や、職員との関わりを見て頂く事で、事業所の理解や支援の方法を自然な形で表現出来ている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に一度の運営推進会議の中、要望や助言は勿論のこと、第三者的な意見は視点の違った面からその意見を活かして向上に繋げている。		
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。	区役所内にて同区内の全グループホーム管理者が参加し、区職員及び包括支援センターとの情報交換会を行っている。		

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
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。	身体拘束は行わない。夜間以外は施錠は行わず、日中はセキュリティの面から、玄関ドアに開閉時に音楽が鳴るチャイムを設置している。		
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。	虐待防止に関する資料がいつでも閲覧できるようにスタッフルームに設置をしている。また虐待と思われる行為や言葉使いなどは常に注意しており、外部研修への参加も行っている。		
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。	外部研修会の参加や事業所内での情報提供を行っている。又、実際に利用している入居者も居り、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。	契約時は時間をかけて説明を行っている。また介護保険改定等による利用料の変更の際は文章での説明も行っている。		
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。	各フロア入口に『ご意見箱』を設置しており、気軽にご意見に感じられる環境にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	半期ごとに業務やサービスの目標管理表を作成し、意見なども取り入れ運営改善を図っている。		
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。	管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。		
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。	管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。又、現場でのスキルを把握しスキルアップ指導を行っている。		
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。	同区の管理者とは定期的に情報交換会を行っており、コミュニケーションが取れている。又、職員は毎年他区のグループホームと現場交換研修に参加しスキルアップとサービスの質の向上に繋げている。		
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。	入居前に必ず面談を実施し、キーパーソンを交えてグループホームでの生活について理解に努めると同時になじみの関係作りにも努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	お申込みを頂いてから、バックグラウンドアセスメントシートに記入をして頂き、ホームでの対応や方針などを説明した上で、要望などを傾聴している。		
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。	ホームに入居当初は、不安や混乱を招きやすいので、本人が望んでいる事の課題解決に取り組んでいる。		
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。	利用者の個性や生活歴の応じ、買い物や炊事、洗濯など出来る力を見極め、共に行う様に努めている。		
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。	家族環境は様々ではあるが、中でも本人が一番頼っている家族との関係を側面から支え関係作りを支援している。		
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。	知人や家族が気軽に面会出来る環境を整えている。ゆっくりと過ごせる空間からお見送りまで入居者の輝く姿を支援している。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食事席、共用スペースで過ごしたり、共にお手伝いを行ったり等、常に利用者同志の関係を考え一人一人が穏やかに過ごせる様配慮している。		
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。	長期入院された場合はお見舞いにお伺いしたり、お電話にてご家族の御相談にのり、経過のフォローに努めている。		
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。	日々の会話の中や、個人対応となる入浴時にゆっくりと傾聴し、希望を把握している。困難な場合はご家族に相談し依頼する事がある。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居時のアセスメントシート情報を元に本人のお話しや家族からの情報も確認も行いながら情報収集を行っている。		
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。	認知症の進行に伴い変化して行く中で状態に応じたその人らしい過ごし方が出来る様、生活感を引き出している。		

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
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。	月/1回のケアカンファレンスにて主治医や看護師の助言、日頃からのサービス実施状況の評価や利用者、家族の意見を自然な形で取り入れ介護計画を作成している。また3ヶ月ごとの見直しも行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個別の介護記録のほか気づきメモなど積極的に専用用紙に記入している。また職員間で閲覧の上、共有をし、介護計画の見直しに反映している。		
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。	身体状況などの変化や悪化については主治医や看護師の医療連携がスムーズに行われている。又、一部の利用者は訪問マッサージを取り入れている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣のスーパーなどでの買物や地域ケアプラザと、自治会での行事を把握して見学に行くなどでの交流を持ち、地域社会との繋がりをもっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	全員の入居者が月2回内科の往診を受けている。緊急時も含めバックアップ体制が整っている。又、月1回の歯科往診もあり、希望に応じて支援している。		

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。	非常勤での看護師が在籍しており、身体状況などが気軽に相談する事が出来、アドバイスも貰っている。		
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。	主治医の情報提供をしっかりと行い、入院中の経過や退院後の注意事項を確認しあい、順調に回復出来るように支援している。		
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。	終末期にあたり、指針について入居時及び入居相談を受けた時点で説明を行っている。状況に応じて方針を定め、主治医、看護師、薬剤師と多様な専門職との共有を図り、チームとしての支援体制が整っている。		
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。	一次救急・救命処置マニュアルが職員事務所にあり、管理者を通じて主治医や看護師の指示や相談が24時間受けられる体制にある。		
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。	年2回（4月・10月）避難訓練を実施している。夜間を想定を含めた訓練を地域住民の方にも参加協力いて頂き、気づきから学んだ事の意識を高めている。		

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	
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。	プライバシーを大事にした環境作りを徹底し、言葉使いにも気を配り、個々に対応している。特に排泄介助時の膝掛けや防水シーツの取扱や異性介助については、本人の意思を尊重し配慮している。			
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。	強制的ではなく利用者本人が自己決定出来る様、本人の心を受け止め、安心感を促す様、環境作りのケアも行っている。			
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。	体調や状態の変化などもあり、様子観察をしながら支援している。			
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。	利用者個々の習慣を継続出来るように職員が必要な援助を行っている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	多彩なメニューを提供し、盛り付けにも気を配っています。安全に準備や片づけを必ず共に行っている。また食事が美味しく楽しく召し上がられる様、食席ごとに職員が話題の提供を取り入れている。			

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。	食事や水分の摂取量は利用者個人別に管理を行い、内容については常時把握に努めている。状態に応じて、ソフト食やトロミ剤の使用も行っている。又、毎食ごとのカロリー計算も行い把握に努めている。		
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。	毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯は就寝前にお預かり等をして洗浄剤を使用している。一部の利用者は、訪問歯科医による口腔クリーニングを利用している。		
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。	各居室にトイレが設置されている。又、排泄パターンを把握しトイレの声掛けや誘導を行っており、自立支援を行っている。立位が困難な場合でも二人介助でトイレ誘導を行っている。		
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。	水分摂取量の把握の他、朝食にバナナや牛乳、ヨーグルトを提供を行っている。		
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。	個々の習慣や希望に合わせて状態や気分のタイミングを図り、工夫を行い支援をしている。快適に楽しんで頂く為、本人希望の入浴剤を使用し、一部、二人介助ではシャワーチェアや補助具を使用し安全に対応を行っている。		

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
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。	体力の低下や活動後の疲労に配慮し、自身のペースで休んで頂ける様に声掛けをするなどの配慮を行っている。夜間の睡眠状態も常に把握し、眠れない場合は、要因を確認して解決出来る様に努めている。		
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・外用薬の詳細について事務所にファイリング管理を行い把握に努めている。主治医からの指示で、追加や変更があった場合も速やかに把握出来る様にしている。		
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。	日常生活の中で、役割が自然と出来ており、入居者同士がトラブルにならない様に職員が間に入り支援している。新聞を楽しみにしている利用者は個別に対応を行っている。		
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に支援している。	外出レクリエーションを計画し季節を感じて頂ける様、支援を行っている。また、ご家族との外出も自由に行っている。		
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。	利用者本人の希望や力により、自身の財布を持っている方が数名おられるが、『入居者預り金等管理規定』を定めている。		

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
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。	電話は希望に応じてホームの電話を利用して頂いている。家族や親類の他、馴染みの知人の方などに手紙は書く事を意欲的に行える様に支援している。		
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。	日々快適で居心地の良い空間作りを心掛けている。玄関先には観葉植物やお花を置き、廊下には季節ごとにイベントの写真を掲示し季節感を楽しめる様に工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングにソファや食事をする際のテーブルで気の合った利用者同士が、笑顔で過ごせる様な工夫をしている。		
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。	居室入口には各名札をつけ、自身の部屋が分かる様に工夫し、使い慣れた馴染みの家具などを可能な限りお持ち頂いて安心して心地良く生活出来る様にしている。		
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。	入居者個人の状態を把握し、危険のない様に見守りを行い、自ら行動出来る工夫と無理の無い声かけを行い自立支援している。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホームかもや

作成日： 平成 28年 3月 15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	3・4	2ヶ月に1回のペースで、運営推進会議を開催しているが、ホーム側の意見や報告が多くなっている。	参加メンバーの方々にご意見を頂くことで、更なるサービスと質の向上を目指す。	運営推進会議の有効な活用と、同区職員へ参加を検討する。	12ヶ月
2	13	計画的で、ニーズに合った研修参加及び、開催が不十分である。	内外部の研修計画と参加をすることにより、介護職員のスキルアップに繋げる環境にする。	積極的な外部研修会への参加と管理職と職員によるホーム内研修会を行いニーズを把握していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月