

平成26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	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日	
		指定年月日	平成18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 こてまり			
所在地	(245-0013) 神奈川県 横浜市 泉区 中田東 1-9-28			
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26年11月3日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月20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/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1473601118&SVCD=320&THN0=14100
----------	---

【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)】

家庭的な雰囲気の中で、ご入居者の意思を尊重した支援に努めている。散歩による外出の他、文字練習や計算等の室内レクリエーションに力をいれ、日常生活動作の機能維持を図っている。

【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26年1月21日	評価機関 評価決定日	平成27年3月11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、横浜市営地下鉄踊場駅下車徒歩5分、歩道橋を渡った高台にある2階建て2ユニットのグループホームです。天気の良い日は富士山や丹沢の山々が見え、眼下には地元の町並みが見渡せる眺望の良いところにあります。開設後9年で地域に馴染んだ事業所です。

<優れている点>

理念は「家庭的な雰囲気作り、入居者の悩み解決に全力、安全・安心な生活を提供します」を掲げ、職員は家庭的な雰囲気を大事にしており、疑似家族を念頭に支援に努めています。利用者の心身の健康維持に一日3回のテレビ体操を励行し、開設以来の利用者も元気に過ごしています。運営法人には喫茶や食事が出来るレストランが創られていて、他の事業所の利用者と一緒に、お茶や食事、音楽療法などに出掛けて楽しむ機会を作っています。更に利用者のためにミカン狩りや、牧場でのソフトクリームを賞味するなどの企画もあります。災害に備えた備蓄品も充実し、3日分の食糧や水、ヘルメットやコンロ、懐中電灯やロープ、シートやマイク、薬剤や衛生品などが確保してあります。保管リストを作り法人で管理して定期的に更新をしています。法人の研修制度が充実しており、職員は年間を通して各種の研修会に参加するなど人材の育成取り組んでいます。

<工夫点>

厨房室はオープンキッチンとなっていて、調理職員も食事の準備をしながら利用者の居室やリビングでの見守りが出来ています。

【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 こてまり
ユニット名	さくら

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)	<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、生き生きと働いている。 (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近づけている。	ユニット会議等で、スタッフ全員でホーム独自の理念を考え、共有し、何時でも確認できるように事務所内に掲示し、日々の日常生活において実践しています。	事業所独自の理念を作り、月の目標と共に玄関や事務所、リビングに掲示しています。職員は理念をモットーに、利用者がいつまでも家庭的な雰囲気の中で安心して暮らせるよう実践に努めています。	
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。	東原自治会に加入し、地域の催し(盆踊り、防災訓練等)に利用者と一緒に参加し、日常的にも地域の方と挨拶や会話を積極的に行うようにこころがけ交流を深めるように努めている。	自治会に加入し、地域の盆踊りや町内運動会に見学に行っています。近くに町内会館があり催し物などに参加しています。マジックのボランティアが来訪したこともあります。	利用者の加齢に伴ない心身共に可動域が狭まるのはやむを得ないことですが、事業所の行事やイベントの際に、地域の人達との交流の機会を増えることを期待します。
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。	運営推進会議や、自治会の集まりにおいて、認知症に対する理解や支援の方法をお話させていただいたり、地域の方からの相談等がある場合には、できるかぎり対応し、理解してもらえるように分かりやすくお話させていただいている。	/	/
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。	運営推進会議では、利用者へのサービスの内容をご報告、ご説明させていただき、出席者からのご意見ご要望に対しては、対応できるものに関しては速やかに対応し、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2ヶ月ごとの年6回開催しています。委員は家族や地域代表、民生委員や地域包括支援センター職員です。活動報告や外部評価報告と共に意見や情報交換をし、地域の行事やボランティアの紹介などを運営に反映しています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議等で市町村担当者にホームの実情や、ケアサービスの取組みについて話をさせていただき、グループホーム連絡会への参加や、防災連絡会議に加入し、応急手当講習や、防災訓練に参加し、協力関係を築いている。	運営推進会議の報告や介護認定の更新時など連携をとっています。区の防災連絡会に参加し、地域の施設の協力体制について研修をしています。グループホーム連絡会に参加して認知症や交換研修など運営に活かしています。	

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。	身体拘束に関しては、研修や社内勉強会にてご入居者の尊厳を守るケアを学び、職員間で周知している。玄関の施錠は防犯の為にしているが、内からは鍵を使用せず簡単に開けることができる構造になっている。	マニュアルを備え、法人の年間研修会や月1回の内部研修で周知徹底しています。言葉チェックシートで日常の使用言葉の自己点検をし確認をしています。玄関の施錠はしていません。2階フロア入り口は、階段で安全上施錠することがあります。	
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。	研修や勉強会にて学んだことをカンファレンスにて職員間で周知し、法令遵守に努めている。また、虐待の意味の曖昧さを回避するため、管理者が指導を行い、発生防止を徹底している。		
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。	社内の勉強会のみでは周知の徹底が難しいと考え、市町村が開催する講習会にて成年後見制度を含む、ご入居者の尊厳と権利擁護について学び、悩みや問題解決に努めている。		
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。	個別に時間をとらせて頂き、ご本人やご家族に不利益が被らないよう、納得頂くまで説明を行い、同意を得た上でご本人又はご家族に署名・捺印を頂いている。		
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。	ご家族を含めた、地域の方や民生委員・地域包括担当者との話し合いの場を運営推進会議で設けている。また、年に2、3回家族会を開催し、意見を上げて頂ける機会を作るよう、努めている。	意見箱を備えています。家族の意見や要望は面会時や家族会で聞いています。介護計画の作成時に要望や意見を電話で聞くこともあります。下着の交換や病院の諸手続き、病院の送迎などの要望は極力反映するようにしています。	

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
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。	運営に関して重要とする項目は、まずユニット会議で話しあって意見を集め、ホーム会議、管理者会議へ段階を上げて検討し、職員へ回答をしている。また、職員の悩み事や疑問に関しては、個別に聞いている。	ホーム会議や各フロア会議で聞く機会を作っています。管理者は、職員が常に自由に意見や要望、提案が出来るような雰囲気を作っています。利用者のテーブル下の足台や歌の本の購入、利用者のパジャマを増やすなど、職員の提案や意見を反映しています。	
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。	資格取得支援を行い、個々の能力と職場環境の向上に努めている。人事評価制度を取り入れており、職員の自己努力が評価に繋がっている。希望休を反映させており、過剰な連続勤務やサービス残業はない。		
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。	教育委員会を発足し、月一回の研修や、勉強会を実施している。市町村の外部研修には積極的に職員が参加し、持ち帰った資料やレポートは抜粋され他職員が閲覧できるようにしている。		
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。	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位での交換研修を実施している。また、区の連絡会やブロック会にて他事業所管理者・職員との意見交換等の交流を通じて互いのサービス向上を図っている。		
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。	新規ご入居者の対応は、ホームと職員に安心感を持って頂くことを第一にしている。些細な変化に気を配り、必要ならばその都度、職員間で話しあってケアの方針を決め、全職員で情報を共有して統一した支援をしている。		

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。	ご入居者本人とご家族の意見・要望を伺い、職員間で情報を共有した上で外出・外泊・電話等の支援を行い、信頼関係を保てるよう努めている。		
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。	ご本人・ご家族が何を求めているのか話しを伺うことから始め、過去のサービスの利用状況や家庭状況を把握した上でご本人だけでなくご家族も安心して生活できるよう支援を行っている。		
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。	ご入居者に対して敬意を持ちつつも、上下関係なく互恵の姿勢を持つことを職員間で共有している。家事やレクリエーションを共に行い、ケアを通じて家庭的な雰囲気作りに努めている。		
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。	家族会や面会、電話などの機会を通じてご家族とコミュニケーションをとりながら、ご入居者の様子を細かくお伝えし、情報を共有してご一緒にケアを行っている。		
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。	外出が困難な場合であっても、手紙や電話を活用していただくことによって繋がりを継続する支援を行っている。また、これらをご本人から気軽に申し出られるような雰囲気作りに努めている。	加齢と心身の状態の変化で入居前からの馴染みの場所や関係が減っていますが、友人や知人の訪問があり、湯茶の接待をしています。電話や手紙の交信の支援をしています。スーパーの買い物などは家族の協力で続けています。	

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
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。	合唱やカラオケ、外気浴など全員で時間を共有できる機会を大切にしている。また、利用者同士の関係性を職員間で情報共有し、職員が調整役として間に入ることで良い関係作りの支援を行っている。		
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。	契約終了後退去された方に対しては、移られた先の施設の方と情報を共有し、必要に応じて支援できるようにしている。		
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。	利用者本人がどのように暮らしたいかを日々の生活の中でコミュニケーションをとりながら確認し、意思表示の困難な方には、日々の生活習慣を元に希望、意向の把握に努めている。	日頃の会話の中や入浴の際の1対1の時、夜間のくつろいだ時に思いや意向を把握しています。意思表示の困難な利用者は、表情や態度で汲み取っています。生活歴や家族の協力で把握することもあります。	
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。	ご本人ご家族の方から生活歴、性格等の情報を入居前の訪問調査、面接、契約時に頂き、日常的にも会話を通して把握するように努めている。		
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。	一人一人の一日の過ごし方、認知症の症状をケース記録や申し送りによって最新の状況を確認し、支援に努めている。		

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。	ご本人に必要な介護ニーズについて、本人、家族の要望を反映できるように医療機関と連絡をとり、ユニット会議等でスタッフ全員と話し合い、ケアプランを作成している。	入居時や退院直後のアセスメントとケアプランは1週間、10日、1ヶ月、3ヶ月で見直し作成し、以後3ヶ月ごとに見直しをしています。見直しは日頃の支援経過記録やモニタリングを踏まえて職員全員で行っています。医療情報や家族の希望も反映しています。	
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。	利用者の日々の様子から特に変わったことについてはできるだけわかりやすく個別記録に記入し、情報を全員で共有し、ケアプランの見直し、実践に活かしている。		
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。	ご本人のニーズに対応し、友人の家に遊びに行くなどの柔軟な支援やサービスに取り組んでる。		
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。	近くのヤマダ電機や、100円ショップでの買い物や盆踊り等の地域資源を活用することで日々の暮らしを楽しむことができるよう支援している。		
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。	内科と精神科の主治医、訪問看護、歯科、皮膚科の往診もあり、本人、家族等の希望があれば協力医療機関の総合病院への受診も行い、適切な医療を受けられるように支援している。	一部の専門診療科以外は事業所の協力医療機関に切り替えています。内科、精神科は月2回、歯科は週1回、皮膚科は随時の往診があります。訪問看護師は週1回の健康管理をしています。外来の場合は原則家族としていますが事業所でも対応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
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。	週一回の訪問看護師の受診時に、利用者の状況を報告し、状態の変化があれば、詳しく説明させていただき、適切な指示を受けている。また、状況に応じて電話で相談をし、指示をいただいている。		
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。	入院時、利用者に安心していただけるように、また、病院関係者との情報交換や相談のために、できるだけ面会に行くようにしている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	看取りに関する指針の説明を早い段階からご本人、ご家族に行い、重度化した場合、主治医、訪問看護師と話し合い、事業所のできる事を説明し、ご家族やご本人の希望を尊重して、方針を決め、支援を行っている。	「看取りの指針」は契約時に説明をしています。看取りについての勉強会は内部や外部研修を行っています。開設後看取りの経験があり、事例発表や検討会で職員のスキルアップを図り、医療情報や家族との連携で看取りの要望に応じています。	
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。	緊急時対応マニュアルを事務所内に置き、冷静に対応できるように指導し、応急手当や初期対応の社内、社外研修に多くの職員が参加できる環境作りをこころがけ、できるだけ参加している。		
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。	年2回非難訓練を行い、1回は夜間を想定した訓練を行っている。全職員の参加に取り組み、避難の方法や消火器の使用法を身につけ、地域の方にも参加をお願いしている。	年2回の訓練や夜間想定訓練も実施し、避難は近くの町内会館の広場までしています。訓練の際は地域の回覧板で周知し、現在数名の参加があります。備蓄品は食糧や水3日分の他、懐中電灯やヘルメット、コンロや衛生品などを確保しています。	

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。	接遇では年長者として敬意を持ちつつ、ご入居者の尊厳を損なわないよう注意を払っている。また、個人情報の取り扱いには管理者が指導を行い、漏洩防止に努めている。	職員は日々の業務上・勉強会等で言葉遣いや接遇の指導を受けています。個人の羞恥心・プライドを尊重し他の人に分からない様に配慮した支援を心掛けています。個人情報の書類は施錠できる場所に保管しています。	
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。	着る物や飲み物などの些細なことにも声かけを行い、ご入居者に取捨選択をして頂いてる。ホームでの生活には特に制限はない。		
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。	ご入居者の希望を取り組み、テレビ・読者・カラオケ等、自由に活動して頂いている。活動によっては必要に応じて介助・見守りをさせて頂いている。		
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。	普段着やパジャマなど、ご入居者は自ら選択し着用されている。希望があれば衣料品店へ買い物に行き、好きな衣服を選び購入されている。散髪は理髪店または訪問理容を活用して整容支援を行っている。		
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。	献立のリクエストに関してはできるだけ反映させている。どうしても好みでないメニューがある場合は代替のものをご用意するよう努めている。食器洗い・拭き等、家事を一緒に行っている。	食材は週2回注文し、献立のリクエストを反映出来るよう職員が調理を行っています。節分やクリスマス、正月などの行事食や月に1度のレストラン「風の音」での外食、近くの牧場にソフトクリームを食べに行くなど、入居者の希望に合わせた外食を行っています。	

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
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。	「水分食事チェック表」を活用し、各ご入居者の水分摂取量・食事の主食副食の摂取状況を全職員が共有し把握している。その日の健康状態を加味し、食事量の調整等を行っている。		
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。	声かけにて毎食後、歯ブラシをして頂いている。自力では難しい方に関しては、できる範囲で磨いていただいた後、職員が仕上げを行い、口腔内を清潔に保つことに努めている。		
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。	「排泄チェック表」を活用し、各ご入居者の排泄パターンに合わせて声かけや誘導を行っている。ご入居者の状態にあわせ、必要に応じて介助を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し、声掛け誘導をしてトイレでの排泄を支援しています。本人が出来るようになるまで職員が介助し自立を促しています。	
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。	ご入居者の嚥下能力に応じた食事提供（きざみを行う等）、水分摂取、毎日の体操や散歩を行っていただくことで便秘の予防に努めている。		
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。	ご入居者が望む時間帯で入浴していただけるよう支援している。事前に体調を確認し、必要に応じて介助を行っている。	入浴は週に3～4回ですが、希望があれば毎日又はシャワー浴など1日2回以上入れるよう時間の制限をせずに支援しています。基本は1人ごとに湯の入れ替えを行っています。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいます。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の休息は自由に行っていただいている。夜間の入床時間は個々の希望に応じて対応している。観たいテレビがある日は目安の就寝時間が過ぎても制限することはない。		
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。	個人記録には処方されている薬の詳細の書類がファイルされており、職員がいつでも確認・把握できるようにしている。また、ご入居者の希望があれば開示をしている。		
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。	散歩・合唱・カラオケ・新聞読み等、声かけを積極的に行い、会話も交えながら楽しく過ごしていただけるよう支援している。また、掃除や縫い物、家事など個々の能力に応じた役割を持って頂いています。		
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。	遠くへの外出は、地域ボランティアを募りバス遠足を毎年行事としておこなっている。また、希望者には月に1度の食事・2度の音楽療法にて、レストラン『風の音』へドライブして頂くなど、外出支援に努めている。	天気が良ければ毎日散歩に出掛け、地域の方々と交流しています。週に1回車で5分程の公園に行き鯉やアヒルにエサをやったり、季節の花を観賞して楽しんでいます。年に1回、行事のバス遠足で動物園や水族館などへ行っています。	
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。	基本的にはお金はホームで管理している。買い物と一緒にいった時には、能力に応じてレジでの支払いをして頂くように支援している。		

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
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。	希望があれば何時でもご家族や友人に電話や手紙のやりとりができるように支援をしている。		
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。	共用の空間は出来る限り清掃を行い、利用者が不快な気分にならないように心掛けている。又、リビングの壁には季節感を感じる事できるように毎月飾りつけを変え、居心地よく過ごせるように努めている。	毎朝必ず空気の入替えを行い、1日数回の清掃を心掛けています。どの部屋も清潔で室温管理も行き届いています。壁には書初めや張り絵などを飾って季節感を取り入れています。ソファやテレビがありいつでもくつろぐことができます。	
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。	リビングでは自分の席で新聞を読んだり、読書を楽しんで頂いている。また、気の合う利用者同士でトランプやカラオケやカルタをされ思い思いに過ごされている。		
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。	居室の壁に自分の書かれた塗り絵や、好きな歌手のカレンダーや、お気に入りの写真を貼られている。また、居心地良く過ごせるように居室の温度管理に気をつけている。	クローゼット・エアコン・照明器具・カーテン・ベットが備え付けてあります。テレビ・整理タンスなど使い慣れた家具を持ち込み、本人の描いた絵や気に入りの写真を壁に貼り、居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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。	廊下、トイレ、浴室には手すりを設置し、扉や壁には分かりやすいように大きな貼り紙をしている。		

事業所名	グループホーム こてまり
ユニット名	すずらん

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近づけている。	理念の内容を全員が理解し日々取り組み、実践しています。毎年度ホームの目標を全職員で決定し事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしています。		
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。	町内会行事、盆踊りや運動会などに積極的に参加し、交流を深めています。運営推会議に民生委員や自治会長の参加があり、地域との交流を深めています。		
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。	自治会に参加しており、夏祭りや運動会などの行事には、花飾りなどを作ったりしながらの交流を通じて認知症の人の理解を深めて頂ける様にお話をする機会を持っています。		
4	3	○運営推議会を活かした取組み 運営推議会では、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。	運営推進委員会は他事業所GHと合同で2か月に1回行っており、取組状況の報告及び意見交換が活発に行われている。行政や家族の意見や情報等をサービスの向上に活かせるよう職員に周知しています。		
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取り組んでいる。	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に加入しており、応急手当や防災訓練に参加しています。区の生活保護担当の方と相談、報告等を常に行っています。		

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
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。	職場に於いて随時事例検討や勉強会を行い、マニュアルの作成・理解を深めることに努め、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	事業所内にて定期的に勉強会を行い、高齢者虐待防止について学ぶ機会を持ち、虐待がないように、職員間でも常に注意するように努めている。互いに注意できる環境を構築している。		
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。	外部・内部研修への参加にて、学ぶ機会を持っている。家族等から相談を受け、必要に応じて支援を行っている。		
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。	契約の締結などは本社相談室で行っている。ホームでの説明の際は十分に時間をとり、何でも気兼ねなく話せるように配慮している。		
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。	公的な苦情相談窓口の紹介をした運営規程を掲示したり、ポスターでの案内を行っている。 玄関に意見箱を設置している。		

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。	月1回、管理者会議を本社で行っている。日々の申し送りやカンファレンスなどで、職員の意見が聞けるような機会を設けている。		
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。	利用者にとって良いケアが出来るよう、向上心をもち楽しく働けるための就業環境の整備に努めている。 有給休暇の消化推奨、時間外労働軽減のための人員配置及び事務の効率化に取り組んでいる。		
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。	ホームが推奨する外部研修等を職員に積極的に参加させている。また月に1度の社内勉強会に参加している。		
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。	管理者間での意見交換や勉強会への参加にて交流を行っています。グループホーム協議会主催の研修等に積極的に参加しています。また、横浜市主催の他事業所のGHとの交換研修も行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	ご本人様の生活状況・既往歴・生活歴の把握に努め、十分なアセスメントを行い、本人が納得したうえで入居が出来るように努力をしています。事前の見学段階で必ず本人にも同席して頂き、要望等の収集に努めている。		

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
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。	見学の段階から家族やご本人の質問や要望等を確認し、入居後の不安を解消する事に努めている。		
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。	事前情報（前住居・病院・本人・家族等）を整理し、その時点での必要性を考慮している。		
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。	折に触れ、日常生活の様式・文化・慣習等、コミュニケーションを通し、相互の理解を図っている。 食事の準備、季節の飾り付け等を職員と共に実施している。		
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。	現状報告をまめに行い、ご家族が常時訪問しやすい雰囲気作り、良い関係を築くように心がけています。ご家族と一緒に通院に行ったりと共に本人様を支えていく関係の構築に努めています。		
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。	利用者様の生活歴、価値観、想いを理解し、尊厳の気持ちを持って、共に暮らし、喜怒哀楽を共にし、家庭的な雰囲気を一緒に築いて行けるように努めています。		

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
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。	気の合う方、合わない方利用者同士の関係を把握し、どの利用者も嫌な思いをせずに、楽しく過ごして頂けるように居場所作りや雰囲気作りなどに配慮しています。居室にこもりがちな方には、声かけをまめにするように心掛けています。		
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。	退所されてからも関係性を切ることはなく、必要に応じて相談等支援しています。		
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。	常に利用者様の思いに耳を傾け、シグナルに気を付けるように心がけ、モニタリング・カンファレンス等で職員間で話合い一人一人の意向・想いの把握に努め、より良いケアの実践に繋げている。		
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。	本人や家族、前施設等の情報を細かくヒヤリングし、把握に努めている。		
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。	日々の様子は、個々のケース記録や申し送りにより職員全員が把握できるようにしている。利用者の状態の変化に合わせて、担当医師との相談を交え現状の把握・ケアについて検討を行っている。		

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
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。	利用者の状態の変化をその都度家族に知らせて、利用者と家族の意見を活かした介護計画を作成している。更にモニタリングを行って見直し、職員で意見を出し合って、利用者の現状に合ったものに変えている。		
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。	介護経過記録に於いて、毎日の気付きや経過、ケアの実践・工夫された事を個別に記録を行い、モニタリングを作製、職員間で情報の共有を行い、随時検討を行い介護計画の見直しを行っている。		
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。	外出や外食、ショッピングなど希望に沿って行っている。また、行きつけの床屋や美容室へ行き、散髪されています。		
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。	運営推進会議に於いても、地域の方や行政の方々より意見を頂き、地域資源の把握に努めている。ふれあい祭りなどの催しを通じて地域ボランティアの踊り、民謡、津軽三味線などの演芸も楽しめるようにしている。		
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。	毎週の訪問看護、隔週で訪問診療医の往診があり、24時間対応できる体制が整っている。 主治医との連携もとれており、家族・職員も含めた情報の共有化を図っている。		

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
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回訪問看護師が来所し、利用者の健康管理を行っている。状況に応じ電話等で個々の状態を連絡し助言をいただいている。		
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。	入院者に対しては、面会を可能な限り行い、医療関係者との情報交換に努めている。 グループホームでの生活が可能かどうか見極め、退院に向けての話し合いは、家族も含め行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合には、御家族・主治医・訪問看護師・管理者で今後の医療の協議を行いご本人やご家族の希望を尊重して、終末期に向けた医療の選択を行っています。		
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。	急変時や事故発生時の対応は、マニュアルを作成し、研修会への参加や勉強会を実施する事で周知を図り全ての職員に、実践力が身につくように努めています。		
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、うち1回は夜間想定避難訓練を消防署職員と共に行っている。利用者の飲料水や1週間分の食糧の備蓄を行っている。		

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
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。	ケアをしていくうえで特にプライバシーに配慮している。言葉かけにも注意し、職員同士が同じ対応となるよう支援している。利用者の「帰りたい」との訴えにも丁寧に説明し、対応している。		
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。	その人が望む生活スタイル、活動内容、実施可能なことを、自ら意思決定出来ることを援助している。		
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。	個人のペースにあわせ、見守り、介助を行っています。食事や入浴、起床、就寝、昼寝、外出、行事など本人の希望に添っている。職員の都合ではなく本人の価値観を尊重しています。		
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。	好みの服を選ばれたり、お化粧をされたり、行きつけの美容室に通われるなど、おしゃれを楽しまれている方もいます。		
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。	季節の旬の食材を取り入れたり出来る事を考え準備・片付けも共に行っている。個々の身体状態に合わせた食事形態を工夫し、美味しく食べて頂けるよう創意工夫を行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個々の水分量・食事量の記録を取り、一日を通じて確認ができるようにしている。刻み食やミキサー食等の食事形態を工夫し、おいしく適量を召し上がっていただけるようにしている。		
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。	毎食後の口腔ケア、週3回の義歯消毒を行っている。毎食後の歯磨き、うがいに声掛け、介助している。 ・週1回往診にて歯科医より口腔内チェックを受け、指導を受けている。		
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。	利用者様個々の排泄パターンを把握している。又 服薬・水分摂取量など把握し、声かけによりトイレで排泄できるように心がけている。		
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。	牛乳や野菜、海藻などを多く取り入れ、自然な排泄を目指しています。排便の有無を毎日チェックし、下剤などは下痢、軟便、便秘等の排泄状況により、看護師と相談、医師の指示のもと調節をしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	希望された時間に入浴されています。汗をかいてさっぱりしたいときなどは毎日でもシャワー浴されます。入浴剤なども使用し、ゆっくりのんびりリラックスでき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
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。	個々人の生活パターンの把握や状況に合わせ、休息の声掛けを行っています。		
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。	個々の服薬内容、効果・副作用を記載した記録をファイルし、職員が常時確認できる場所にある。服薬内容の変更などは、業務連絡・引き継ぎで確認を行い、症状の変化も看護師・主治医との連携を図り医療連携を行っている。		
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。	日々の生活動作の中で自分たちの役割を見つけ、楽しみ・生き甲斐に繋がるように支援をしている。		
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に支援している。	日常的に外出ができるよう支援しています。天気の良い日にはドライブに出掛けたり、近隣を散歩したりしている。		
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。	ご家族と本人の希望により小遣いは持たず、外出時等必要な場面ではホームで立て替えの上、自ら買物ができるよう支援している。		

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
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。	希望がある場合はホームの電話を使用し、自由に会話ができるよう支援している。季節毎の手紙や年賀状は本人に手渡し、家族にも協力を頂きながらやり取りを支援している。		
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。	リビングはエアコン、扇風機などを設置し、温度、湿度に配慮、居心地良く過ごせるよう工夫している。BGMで利用者の好きな曲を流し、居心地よく過ごせるよう配慮している。		
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。	限りあるスペースの中、椅子やテーブルの配置を工夫しています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	本人・家族様と相談の上、使い慣れた家具や好みのものを持ってきて頂けるように声かけしています。塗り絵や思い出の写真等を飾り居心地良く過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	廊下・居間などの導線には、物を置かず、自由に移動して頂けるようにしています。居間・トイレ等の位置がわかるように手作りの表札を掲げています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム こてまり

作成日： 平成 27 年 3月 19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		施設が狭いため、天候不順の時には運動が不足したり、気分転換が上手く出来ないことがある。	外出支援・アクティビティの充実	散歩やドライブ、ウインドウショッピング、喫茶店、外食など、数多く試してみる。	1 2 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月