

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	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8月1日	
法人名	有限会社 賀茂家旅館			
事業所名	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 <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28年11月8日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月3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)】

全居室内にトイレが設置してあり、プライバシーや残存機能の自立した支援を行っています。近隣には昔ながらの商店街が徒歩5分程の場所にあり、毎日利用者と食材などの買物に出かけ、共に調理等を行っています。行事は四季折々の計画をたて、利用者の状態に合ったレクリエーションのほか、医療面では、24時間体制で対応が可能な医療連携体制を確保しています。

【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28年12月17日	評価機関 評価決定日	平成29年2月27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、相鉄線「西横浜駅」から徒歩約10分、鉄筋コンクリート造り4階建て複合介護施設の2、3階にあります。近くには、利用者と職員が毎日散歩や買い物に出掛ける、昔からの商店街があります。

<優れている点>

管理者は、職員と何でも話し合える関係を築き、意見や提案を受け入れ、風通しの良い職場を作っています。職員の定着率も高く、利用者と馴染みの関係が深まっています。職員は明るく熱意があり、チームワーク良く利用者の支援に当たっています。運営面では、職員それぞれが参加する8つの各種委員会が機能し、委員会を通じて業務改善を行っています。家族や地域の人々を招待して開催する一大イベント「かもや敬老会」の余興は、職員全員の趣向を凝らした実演で、利用者を始め参加者全員に大変喜ばれています。手間と時間がかかっていた各種記録や書類作成を、電子カルテ導入でパソコン管理に置き換え、ペーパーレス、省力化で、利用者への支援強化を図っています。

<工夫点>

ケアカンファレンス開催前に「ケアカンファレンス準備シート」を配付し、利用者のADL(日常生活動作)への意見やケアプランの変更点、業務改善の提案などについて、全職員が提出しています。会議の効率化を図ると共に、職員の意見や提案について協議し、対応しています。

【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 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。	ホームの入口とスタッフルームに掲示しており、常に意識し、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。	事業所開設以来の理念を、管理者と職員は共有しています。職員は毎月交代で理念の実践に向けたスローガンを作成し、確認し合い、支援に当たっています。利用者の残存機能を引き出し、発揮できるよう、自立に向けた支援を行っています。	事業所を取り巻く社会環境の変化に合わせた新たな理念の策定を検討中です。策定した新理念を職員、利用者や家族、地域とも共有し、利用者本位の支援をさらに推進していくことが期待されます。
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。	自治会に加入し、自治会の班長も引き受けています。毎日地元商店街に買い物に出掛けたり、地元の「へそ祭り」や地域の防災訓練に参加しています。事業所の一大イベントの敬老会に地域の人を招待したり、避難訓練に地域の方の協力を得ています。	
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。	自治会に加入しており、可能な限り地域行事に参加し交流を深めている。		
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ヶ月に一度の開催し、情報提供を行う中で要望や助言を頂きながら、第三者的なご意見は、視点の違った面からのご意見等を活かして向上に繋げている。	運営推進会議を年6回定期的に開催しています。事業所の運営状況の報告や説明をし、質疑応答、意見交換を行っています。自治会や地域情報の提供、災害時や防犯への対応、感染症や食品衛生への危機管理などが協議され、事業所運営に生かしています。	
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取り組んでいる。	西区役所にて同区内の全グループホーム管理者が参加する中で情報交換を行っている。	要介護認定更新に担当課に出向いたり、空き室情報を提供したりと、必要に応じて連携を取っています。管理者は、市グループホーム連絡会の副会長を務め、市の委託事業を受けるなど、行政と密接な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。	原則的に身体拘束は行わない。コンプライアンスを徹底する為、勉強会の開催や、いつでも再確認と閲覧出来るよう、スタッフルームにファイルを設置している。施錠は夜間のみとし、安全面と見守りに努め自由な暮らしを支援している。	身体拘束は行っていません。毎年研修を実施し、禁止行為に対する職員の理解を深めています。また、身体拘束に関するチェックシートを用いて、振り返りを行っています。見守りを重視し、ユニット出入り口、玄関の施錠はしていません。	
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。	勉強会の開催や資料の閲覧環境を整えている。又、日頃からのケアの見直しや対応を確認をカンファレンスに行っている。		
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。	外部研修の参加などをし、事業所内でフィードバックを行っている。又、利用者が人として尊厳を持って生きて行く事を生活上の重要な場面でサポートが出来るよう、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。	契約時には、お時間を頂き、ご不明な点やご確認事項について各書面について説明を行っている。		
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。	各ユニット入口に気兼ねなく投函出来るご意見箱を設置しており、環境を整えている。又、ご面会時には、ご家族に生活状況の経過を伝え積極的な対応を行っている。	運営推進会議で家族から聞く機会を持つと共に、来訪時に利用者の日頃の生活状況を説明し、意見や要望を聞いています。また、家族も参加する敬老会や当日に行う利用者の誕生日会の来訪時などにも話し合い、聞く機会を設けています。	

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
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。	カンファレンスの中で、業務改善などの意見交換の場を設けている。	管理者は日頃から職員の意見や提案について話し合い、また、朝夕の申し送りやユニット会議でも意見や提案について協議しています。職員から要望のあった待遇面の改善について、本社に伝えて改善され、職員のモチベーションアップにつながっています。	
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。	管理者は毎月の法人会議に出席し、職員個々のスキルや労働環境について話し合いを行っている。		
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。	外部研修の参加を促すほか、法人内研修や勉強会の機会を設けている。個々のスキルを把握し、OJTを含めキャリアアップを図れるよう、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。	横浜グループホーム連絡会に加入しており、横浜市の質の確保事業による研修会や講演会に参加している。また、他のグループホームとの現場交換研修にも毎回参加を行っている。		
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。	入居を希望された時点で、事前にご家族を交えて本人面談を行い、これからのグループホームで生活するにあたり理解と馴染みの関係作りを行っている。		

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
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。	事前にバックグランドアセスメントシートの記入を行って頂き、ホームでの対応や方針などの理解を求め、要望等を傾聴している。		
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。	入居間もない時は、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や行動の把握に努めている。		
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。	個々の生活歴や個性の応じて、買物や家事など出来る事を共に行うようにしている。		
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。	ご家族に必要な生活情報提供を行い、共に大切な時間を過ごせるように支援を行っている。		
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。	知人や家族が気軽に面会出来るよう、環境作りを行い、楽しくゆっくりと過ごせる空間からお見送りまで、利用者の輝く姿を支援している。	馴染みの人がいつでも気軽に来訪しやすい雰囲気作りを心掛けています。親族や友人、知人の来訪時には湯茶を出し、居室でゆっくりと歓談してもらっています。また、一緒に外出や外出に出掛ける人もおり、関係が継続するよう支援しています。	

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。	リビングなど共用のスペース過ごす際は、常に利用者同志の関係を把握し、環境作りに配慮している。又、年間を通しての行事やレクリエーションでのお互いのコミュニケーションエリアの拡大を図っている。		
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。	入院されている場合は、お見舞に伺うなどの対応と、いつでもご相談に応じれる環境を整えている。		
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。	暮らしの中で、本人の拘り等を把握して傾聴した上で出来限りの対応を行っている。	入浴時や夜間、利用者と職員が1対1になる機会に話したり、食事時の利用者同士の会話の中から把握に努めています。また、半年ごとに利用者の介護への願いや要望、本人がやりたいことや願い・要望を聞き取り、把握してケアプランに反映させています。	
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。	入居前のアセスメント情報を下に確認を行いながら対応している。情報が不足している場合は、ご家族に協力を依頼しています。		
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。	生活の中での状態や観察を記録で残すほか、朝・夕の申し送りで情報共有を図っている。		

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
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。	毎月のケアカンファレンスにて意見交換し、ADLやサービス計画の見直しについて話し合っている。医師・看護師の助言、ご家族にも意向を示している。	本人や関係者の意向、助言を入れ、3ヶ月ごとの見直しを基本としています。毎月実施する全職員参加のケアカンファレンスで、利用者個々のADLやケアプランの変更に対する意見を持ち寄って検討し、現状に即したケアプランを作成しています。	
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、気づきメモなどに積極的に記入提出を行い職員間で閲覧し共有を図っている。		
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。	医師・看護師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師等、多様な各専門分野の医療連携がスムーズであり、一部の利用者は訪問マッサージ（訪問リハビリ）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。	近隣の商店街へ買物に同行し、ケアプラザ、自治会などの行事に積極的に参加をする事で地域社会の交流を図っている。		
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。	全員が月2回の在宅診療（往診）を受けている。緊急時のバックアップ体制もあり、専門医への受診の場合は、協力医療機関との連携が取れている。歯科往診の対応も出来ている。	現在は、本人や家族の了承を得て全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。24時間対応の内科が月2回、職員として配置している看護師が毎週、歯科が月1回の訪問があり、適切な医療を受けられる体制となっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	非常勤看護師が在籍している。健康チェックを医療面で確認し気軽に相談出来る環境になっている。		
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。	主治医の診療情報提供書及び、介護サマリーでの適切な説明を行っている。適時に病院へお見舞に伺い、経過状況の把握に努めている。退院に向けたご家族との密な連絡も行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に急性期・重度化及び終末期ケア対応指針を説明の上、同意を得ている。状況に応じて方針を定め主治医・看護師・薬剤師などの専門職との共有を図っている。	入居前に利用者や家族に対し、重度化に対する指針を説明しています。必要な段階で、家族の意向を聞き、事業所で対応出来ることなどを医師、看護師などを含めて話し合っています。職員へは入職時に看取りを行う旨を伝えており、支援する体制を整えています。	
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。	一次救急・救命処置マニュアルがあり、カンファレンスの中で対応方法などについて勉強会を行っている。		
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。	年2回の防災避難訓練を実施しており、全職員が意識を高めている。又、自治会を通じて地域の協力体制も出来ており、非常食、飲料水の備蓄の準備も行っている。	自治会と、災害発生時の「消防応援協力に関する覚書」を交わしており、お互いに協力する体制を整えています。年2回防災避難訓練を行っています。自治会防災訓練や消防署、地域消防団も参加する防災フェスタに参加し、防災への再確認をしています。	

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
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。	人格を尊重した言葉かけを行うよう常に注意を払っている。日常的に入浴介助や排泄介助はプライバシーに配慮した異性介助を出来る限り対応している。	職員は、利用者の思いを汲み取り、毎日気持ちよく笑顔で楽しく過ごせるような支援を心掛けています。不適切な対応がないよう、申し送りやカンファレンスの場でも情報を共有して職員の意識を喚起しています。	
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。	利用者本人の自己決定が出来るよう、気持ちを受け止めコミュニケーションを図りながら信頼関係を構築し思いや希望を傾聴している。		
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。	その日、その時の状態を確認しながら親切・丁寧に対応してる。		
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。	さりげなく職員が対応を行っている。女性は化粧水、男性は整髪料を使用される事もあり、その人らしい装いで過ごせるよう支援している。又、衣服の重ね着や寝癖の整髪、眼脂などの配慮も行っている。		
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。	嗜好や摂食状況を把握し職員がメインとなって調理を行っている。買物から後片づけを楽しく出来るよう環境に配慮している。年間行事の中で、お寿司などの出前や外食などの機会も設けている。	利用者と話し合い、職員がカロリー計算をしながら献立を決め、毎日買い物に出掛けています。職員全員で味の評価をし、美味しい食事を心掛けています。正月におせちや雑煮、土用丑の日にうな井など、季節に合わせた食事を楽しむ機会も設けています。	

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
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・水分摂取量及び提供量は、個々に管理が出来ている。毎食ごとのカロリー計算も職員が行っている。		
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。	毎食後、状態に応じて自立を促すほか、セッティングを行い確認を行っている。就寝前は義歯洗浄剤の使用を行っている。		
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してあり、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い自立支援に繋げている。	居室にトイレがあります。介護度が高い利用者には職員2人がかりで対応するなど、自立への支援を行っています。排泄記録や表情、仕草などから判断し、個々に合った声掛けや見守りをしています。出来るだけ薬に頼らず、食べ物による自然排泄に努めています。	
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。	一日を通して水分摂取量の管理を行っている。朝食時には、好みを把握しながらバナナ・ヨーグルト・牛乳等の提供を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望や習慣、気分などを考慮し柔軟に対応している。快適な入浴を楽しんで頂くために好みの入浴剤を選択し使用している。状態に応じてシャワーチェアを安全に取り入れ、都度お湯の交換も行い衛生面にも対応している。	入浴を好まない利用者でも週2回は入るように支援しています。介護度が高い利用者には職員が2人がかりで対応しています。季節に応じた柚子湯や菖蒲湯、入浴剤も多種用意し、1人ずつ湯を交換し、同性介助をするなど、個々に合わせた支援に努めています。	

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
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。	自身のペースで休んで頂ける様、声掛けなども行っている。夜間は2Hごとに巡回をし入眠の確認を行っている。		
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。	医師から処方された内服薬・外用薬は全職員が把握出来るように調剤薬局からの情報文を下に対応している。変更や追加などがあつた場合も同様の対応のほか、別紙の専用ノートを閲覧確認している。		
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。	朝のラジオ体操から始まり、日常生活を共に行ってゆく中で、得意な事や習慣が自然と行動に出ており、他利用者との、トラブルがないよう支援している。生活歴からの新聞購読も個別に対応してる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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。	食材の買物は、利用者と共に毎日商店街に出掛け、天気の良い日には、外気浴も取り入れている。又、四季の外出行事として、様々な企画を行っているほか、個々の家族間の大切な時間を支援している。	利用者は毎日2回、食材の購入のため、職員と一緒に近隣の商店街へ出掛けています。気候や利用者の状態を考慮して散歩に行き、外気浴をしています。初詣、花見、動物園など、外の風景や空気に触れられるように支援しています。	
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。	利用者本人の希望や残存機能により自身の財布を所持している方が数名いる。管理が困難な場合も含めて入居時に「入居者預かり金等管理規定」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。	希望に応じて、電話の取り次ぎや手紙のやり取りを意欲的に出来るように声掛けを行っている。		
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。	空調管理は一年を通じて徹底した管理を行い、共用スペースには、観葉植物やベランダに季節のお花を置き、行事や外出、お誕生会の写真を掲示しており、心地良さを維持できるように様々な担当分野で対応している。	事業所内は、毎日の清掃を始め10日に1度は徹底した環境整備を行っており、嫌な臭いもなく、安全で快適な環境です。季節の花や観葉植物を置き、季節を感じる装飾をしています。また、利用者の関係性を考慮してテーブルを配置するなど、快適に過ごすことが出来るように努めています。	
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。	共用リビングには、3人用・2人用のソファのほか、テーブルがあり、思い思いの時間を過ごせるよう配慮が出来る。		
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。	個々の表札を居室入口につけ、室内には出来るだけ、使い慣れた家具などの持ち込みをして頂き、安心した生活感を出している。又、全居室には電動ベットを導入している。	各居室にエアコン、トイレ、洗面台、ナースコールを設置しています。利用者は、家族の写真、テレビ、仏壇、家具など、馴染みの品々や好みのものに囲まれて暮らしています。利用者の状態により、掴まり棒を設置するなど、安全に配慮しています。	
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。	状態変化も日々確認を行いながら、自立した生活を支援するほか、職員間でのリスクマネジメントカンファレンスを実施している。		

事業所名	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)	○	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。	ホームの入口とスタッフルームに掲示しており、常に意識し、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。	自治会に加入しており、可能な限り地域行事に参加し交流を深めている。		
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ヶ月に一度の開催し、情報提供を行う中で要望や助言を頂きながら、第三者的なご意見は、視点の違った面からのご意見等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取り組んでいる。	西区役所にて同区内の全グループホーム管理者が参加する中で情報交換を行っている。		

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。	原則的に身体拘束は行わない。コンプライアンスを徹底する為、勉強会の開催や、いつでも再確認と閲覧出来るよう、スタッフルームにファイルを設置している。施錠は夜間のみとし、安全面と見守りに努め自由な暮らしを支援している。		
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。	勉強会の開催や資料の閲覧環境を整えている。又、日頃からのケアの見直しや対応を確認をカンファレンスに行っている。		
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。	外部研修の参加などをし、事業所内でフィードバックを行っている。又、利用者が人として尊厳を持って生きて行く事を生活上の重要な場面でサポート出来るよう、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。	契約時には、お時間を頂き、ご不明な点やご確認事項について各書面について説明を行っている。		
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。	各ユニット入口に気兼ねなく投函出来るご意見箱を設置しており、環境を整えている。又、ご面会時には、ご家族に生活状況の経過を伝え積極的な対応を行っている。		

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
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。	カンファレンスの中で、業務改善などの意見交換の場を設けている。		
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。	管理者は毎月の法人会議に出席し、職員個々のスキルや労働環境について話し合いを行っている。		
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。	外部研修の参加を促すほか、法人内研修や勉強会の機会を設けている。個々のスキルを把握し、OJTを含めキャリアアップを図れるよう、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。	横浜グループホーム連絡会に加入しており、横浜市での質の確保事業による研修会や講演会に参加している。また、他のグループホームとの現場交換研修にも毎回参加を行っている。		
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。	入居を希望された時点で、事前にご家族を交えて本人面談を行い、これからのグループホームで生活するにあたり理解と馴染みの関係作りを行っている。		

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
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。	事前にバックグランドアセスメントシートの記入を行って頂き、ホームでの対応や方針などの理解を求め、要望等を傾聴している。		
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。	入居間もない時は、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や行動の把握に努めている。		
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。	個々の生活歴や個性の応じて、買物や家事など出来る事を共に行うようにしている。		
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。	ご家族に必要な生活情報提供を行い、共に大切な時間を過ごせるように支援を行っている。		
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。	知人や家族が気軽に面会出来るよう、環境作りを行い、楽しくゆっくりと過ごせる空間からお見送りまで、利用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。	リビングなど共用のスペース過ごす際は、常に利用者同志の関係を把握し、環境作りに配慮している。又、年間を通しての行事やレクリエーションでのお互いのコミュニケーションエリアの拡大を図っている。		
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。	入院されている場合は、お見舞に伺うなどの対応と、いつでもご相談に応じられる環境を整えている。		
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。	暮らしの中で、本人の拘り等を把握して傾聴した上で出来限りの対応を行っている。		
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。	入居前のアセスメント情報を下に確認を行いながら対応している。情報が不足している場合は、ご家族に協力を依頼しています。		
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。	生活の中での状態や観察を記録で残すほか、朝・夕の申し送りで情報共有を図っている。		

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
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。	毎月のケアカンファレンスにて意見交換し、ADLやサービス計画の見直しについて話し合っている。医師・看護師の助言、ご家族にも意向を示している。		
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。	個別の介護記録のほか、気づきメモなどに積極的に記入提出を行い職員間で閲覧し共有を図っている。		
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。	医師・看護師・歯科医師・歯科衛生士・薬剤師等、多様な各専門分野の医療連携がスムーズであり、一部の利用者は訪問マッサージ（訪問リハビリ）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。	近隣の商店街へ買物に同行し、ケアプラザ、自治会などの行事に積極的に参加をする事で地域社会の交流を図っている。		
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。	全員が月2回の在宅診療（往診）を受けている。緊急時のバックアップ体制もあり、専門医への受診の場合は、協力医療機関との連携が取れている。歯科往診の対応も出来ている。		

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。	非常勤看護師が在籍している。健康チェックを医療面で確認し気軽に相談出来る環境になっている。		
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。	主治医の診療情報提供書及び、介護サマリーでの適切な説明を行っている。適時に病院へお見舞に伺い、経過状況の把握に努めている。退院に向けたご家族との密な連絡も行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に急性期・重度化及び終末期ケア対応指針を説明の上、同意を得ている。状況に応じて方針を定め主治医・看護師・薬剤師などの専門職との共有を図っている。		
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あり、カンファレンスの中で対応方法などについて勉強会を行っている。		
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。	年2回の防災避難訓練を実施しており、全職員が意識を高めている。又、自治会を通じて地域の協力体制も出来ており、非常食、飲料水の備蓄の準備も行っている。		

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。	人格を尊重した言葉かけを行うよう常に注意を払っている。日常的に入浴介助や排泄介助はプライバシーに配慮した異性介助を出来る限り対応している。		
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。	利用者本人の自己決定が出来るよう、気持ちを受け止めコミュニケーションを図りながら信頼関係を構築し思いや希望を傾聴している。		
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。	その日、その時の状態を確認しながら親切・丁寧に対応してる。		
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。	髪を結ってる方は乱れが無いかや着衣や食べこぼし、寝癖の整髪、眼脂等の確認を行っている。重ね着などや同じ衣服を着て無いかの配慮も行っている。		
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。	嗜好や摂食状況を把握し職員がメインとなって調理を行っている。買物から後片づけを楽しく出来るよう環境に配慮している。年間行事の中で、お寿司などの出前や外食などの機会も設けている。		

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・水分摂取量及び提供量は、個々に管理が出来ている。毎食ごとのカロリー計算も職員が行っている。一部の方への特別食についても同様に管理が出来ている。		
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、状態に応じて自立を促すほか、セッティングを行い確認を行っている。状態に応じて口腔スポンジや口腔ティッシュにて対応している。就寝前は義歯洗浄剤の使用を行っている。		
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してあり、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行い自立支援に繋げている。又、立位が困難な利用者は、職員二人で誘導介助を行っている。		
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。	一日を通して水分摂取量の管理を行っている。朝食時には、好みを把握しながらバナナ・ヨーグルト・牛乳等の提供を行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の希望や習慣、気分などを考慮し柔軟に対応している。快適な入浴を楽しんで頂くために好みの入浴剤を選択し使用している。状態に応じてシャワーチェア等を安全に取り入れ、都度お湯の交換も行い衛生面にも対応している。		

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
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。	自身のペースで休んで頂ける様、声掛けなども行っている。夜間は2Hごとに巡回をし入眠の確認を行っている。		
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。	医師から処方された内服薬・外用薬は全職員が把握出来るように調剤薬局からの情報文を下に対応している。変更や追加などがあつた場合も同様の対応のほか、別紙の専用ノートを閲覧確認している。		
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。	朝のラジオ体操から始まり、日常生活を共に行ってゆく中で、得意な事や習慣が自然と行動に出ており、他利用者との、トラブルがないよう支援している。生活歴からの新聞購読も個別に対応してる。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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。	食材の買物は、利用者と共に毎日商店街に出掛け、天気の良い日には、外気浴も取り入れている。又、四季の外出行事として、様々な企画を行っているほか、個々の家族間の大切な時間を支援している。		
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。	利用者本人の希望や残存機能により自身の財布を所持している方が数名いる。管理が困難な場合も含めて入居時に「入居者預かり金等管理規定」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。	希望に応じて、電話の取り次ぎや手紙のやり取りを意欲的に出来るように声掛けを行っている。		
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。	空調管理は一年を通じて徹底した管理を行い、共用スペースには、観葉植物やベランダに季節のお花を置き、行事や外出、お誕生会の写真を掲示しており、心地良さを維持できるように様々な担当分野で対応している。		
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。	共用リビングには、3人用・2人用のソファのほか、テーブルがあり、思い思いの時間を過ごせるよう配慮が出来ている。		
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。	個々の表札を居室入口につけ、室内には出来るだけ、使い慣れた家具などの持ち込みをして頂き、安心した生活感を出している。又、全居室には電動ベットを導入している。		
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。	状態変化も日々確認を行いながら、自立した生活を支援するほか、職員間でのリスクマネジメントカンファレンスを実施している。		

平成28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 29年 3月 1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	職員の育成と確保	職員個々のスキルを確認し、楽しく仕事ができる環境を整える。定着率の向上を図る。	スキルアップの為にニーズのあった研修参加や目標管理設定の面接と意見交換を行う。	6ヶ月
2	33	重度化対応への生活支援方法が十分でない	状態の変化の把握と必要な知識と技術を身につける。	カンファレンスを通して意見交換や連携を図り、勉強会を実施する。又、外部研修の積極的な参加を行う。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月