

2019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	1493500332	事業の開始年月日	平成30年4月7日
		指定年月日	平成30年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームはなみずき		
所在地	(247-0011)		
	横浜市栄区元大橋1-40-12		
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	令和2年1月15日	評価結果 市町村受理日	令和2年7月22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/kaigonavi/
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------

【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)】

グループホームはなみずきは平成30年4月1日に開所致しました。場所は栄区にあり、目の前はバス通りで「若竹町」下車0分です。はなみずきは、幅広い年齢層の職員が在籍しており、明るく元気ををモットーに日々サービス提供をさせて頂いています。その他、内科・精神科の往診や訪問看護・訪問歯科・皮膚科往診、眼科往診、入院設備のある病院とも提携しており、安心して暮らして頂ける体制を整えています。看取りも行っていますので、最後のときまでホームで生活する事が可能です。はなみずきの理念として「挑戦」と掲げています。色々な取り組みの中で限界を決めない、限界を超えたその先にご入居者様の願いを叶える事ができるんだと思い、日頃から入居者様のニーズを引き出し取り組んでいます。また、地域行事やケアプラザで行われるイベントなど多数参加をし、地域との関わりにも力を入れています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年2月22日	評価機関 評価決定日	令和2年7月15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、JR根岸線「港南台」駅から徒歩15分、または神奈中バスで約5分「若竹町」バス停すぐそばにあります。閑静な日当たりの良い住宅地にある2階建て、バリアフリー、2ユニットの、開設して2年目のグループホームです。

<優れている点>

管理者は、日頃から職員が自由に何でも話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見や不満を溜めないよう、何でも話しに来てほしいと伝えています。また、24時間いつでも携帯電話で職員からの連絡に対応できるようにしています。全体会議は法人からの参加もあり、職員の意見や要望を直接聞くようにしています。意見や提案が自由に出来、職員にとって働きやすく、チームワークの良い職場環境になっており、明るく笑顔で利用者の支援に当たっています。地域との触れ合いも積極的に行っています。どんど焼きに参加したり、地域ケアプラザの健康体操を始めとした各種イベントに参加し、地域の人々と交流を図っています。消防訓練で、職員は、消防署員によるAED操作や心肺蘇生訓練を受け、記録写真に残すと共に、全員が研修報告書を提出し、振り返りをしています。

<工夫点>

8月の流しソーメン大会、12月のクリスマス会には家族の参加を得て、利用者、事業所との絆を深めると共に、家族会を開催し、家族の要望などを聞いて運営に反映しています。また、議事内容を家族会議事録に残しています。

【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	グループホームはなみずき
ユニット名	Do g

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)	<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つなげている。	開所時、理念は職員全員で決めました。また、事務所内にも掲示しており日頃から目にする事ができ、共有できています。その他にも年度目標を立てており、ご利用者様が安心して楽しく生活が出来るよう支援に繋げています。	事業所開設時に全職員で作成した理念を事業所内に掲示し、周知を図っています。カンファレンスで日々の支援を振り返り、理念に基づいた支援を実践しているか確認しています。また、理念に基づいた年度目標をユニットごとに設定し、実践に繋げています。	
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。	地域行事やケアプラザでのイベント等積極的に参加し、より多くの方々にグループホームの存在を知って頂けるよう努めています。又、近隣の方で傾聴ボランティアとしてご協力して下さるなど交流が図れています。	町内会に加入し、地域との関りを深めています。散歩や買い物では地域の人と挨拶を交わし、地域ケアプラザでの各種イベントや、近隣の幼稚園の祭り、地域の防災訓練などに参加し、交流を深めています。傾聴や銭太鼓のボランティアの来訪もあります。	
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。	運営推進会議を通し、認知症の方がどのように生活されているのかお伝えしています。また、実際に目で確認して頂く事（ホーム見学）もできます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回定期的開催しています。サービス内容に対して報告や情報交換を行い、地域住民の方々から厳しい意見など頂き、サービスの質の向上に努めています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回定期的開催しています。事業所の活動状況などを報告し、質疑応答や意見交換、情報交換を活発に行っています。委員からは運営に関わる意見や提案などが出ており、事業所の運営に活かしています。	運営推進会議への家族の参加を求めています。実現していません。継続して参加を呼びかけることも期待されません。
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。	生活保護を受給されている方が多くいる為、区役所の保護担当や高齢支援課の方々とは連絡を取る機会があります。又、区役所より、入居の相談を受ける事もあります。	介護保険認定更新時には、管理者や介護支援専門員が直接行政に出向き、手続きをしています。ケースワーカーの来所が毎月あり、連携を密にしています。また、行政から空き室や入居の問合せや相談などがあり、情報交換し協力関係を築いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	法人内で、身体拘束等適正委員会を発足し、身体拘束の予防や防止に努めています。又、玄関やユニットの入り口は防犯上と安全確保の為、施錠していますが、ご入居者様の要望に応じ都度開錠しています。	法人で定期的開催する「身体拘束適正化委員会」の議事内容について、カンファレンスで職員に伝え、資料を回覧し、周知を図っています。職員は毎年、身体拘束についての研修を受講して理解し、身体拘束のない支援に努めています。	
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。	法人内で行われている勉強会で、身体拘束や虐待についてのテーマを取り上げており、学ぶ機会があります。また、虐待についての一斉点検シートを管理者含め全職員が行い、結果をホーム会議で話し合い、虐待防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関して事務所にマニュアルを完備しており、研修や法人内の勉強会で学ぶ機会があります。又、生活保護担当と連絡を取り合い制度の利用を開始している方もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約をする前に施設見学と面接を行っています。質問や不安な事などを伺いご本人とご家族様が納得した上で契約という形にしています。また、入居契約時にも管理者や主任が同席し、説明をさせて頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会を半年に1度開催し、ご家族様と意見交換できる場を設けています。また、玄関先には苦情相談受付や重要事項説明書を公表しており、御家族の面会時にはご意見やご希望をお聞きしています。	8月と12月に家族会を開催し、家族と質疑応答や意見交換の中で意見や要望を聞く機会を設けています。また、家族の面会時にも聞いています。食事の献立を知りたいという要望に応え、ホワイトボードを設置し、献立を掲示しています。	

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。	毎月ホーム会議を行っており、意見や提案を出し合い業務に反映させています。又、会議には担当課長も同席しているので上層部に対しても直接意見や提案ができています。職員と個別に面談する機会も設けています。	管理者は、話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見や不満を溜めないよう、職員には何でも話しに来てほしいと伝えています。24時間、携帯電話でいつでも対応できるようにしています。全体会議には法人からも出席があり、職員の意見や要望を直接聞くようにしています。	
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。	代表者は毎月行われる会議等で各ホームに関する情報収集をしており、昇給や勤続年数に応じた表彰制度を設けたり、法人内で行われている研修会では賞金や賞品を用意するなど、職員が意欲的に取り組めるよう考慮しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人で行われている研修や勉強会は職員の資格や経験に応じたカリキュラムとなっており、施設部の勉強会に関しては出来るだけ多くの職員が参加できるよう細分化されています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所と交換研修を通し交流する機会を設けており、法人内には23カ所のグループホームがあることから、研修や会議の場においても職員等と交流できる機会も多くあります。		
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。	利用を開始する前に、入居を担当する部署から情報収集を行い、職員は周知しています。また、入居前に施設見学や面談を行いながら、ご家族・本人に要望を伺うようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族や保護担当に入居前の生活環境や入居に至った経緯などをお聞きし、ホームでの生活が良い方向に進むよう要望を理解しご希望に添えられるように入居後も連絡を取り合っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前に収集している情報等を基に面接を行った際には、ご本人・ご家族が必要としている支援は何かをヒヤリングの中で引き出していき、その方にあったサービスを検討しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家事や調理等の手伝いを職員と一緒に行って下さったり、他の入居者様の話し相手や困っている方へ手を差し伸べる行動など多く見られています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が面会に来られた際は、近況報告をしています。又、2ヶ月に1度お便りを通し普段見る事のない様子や笑顔など伝えていき、遠方のご家族などは電話で話す機会など作りご本人との関係性を維持できるように努めています。		
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。	入居前に住んでいた近所の方や以前働いていた職場の同僚・上司の方々と、お手紙や電話などのやり取りがあります。又、面会にも来て下さる事が有る為、関係性が継続していけるよう支援をしています。	会社の同僚や上司、近所だった人の来訪があると、居室で過ごしてもらい、帰りには再訪を依頼しています。映画が好きな人は映画鑑賞、音楽が好きな人は演奏会に出かけています。電話や手紙のやり取り、家族と馴染みの美容院に出かけるなどの支援も行っています。	

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
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。	入居者様の相性を踏まえた上で、必要な分細目に席替えを行っています。互いに支え合う関係性が作られており、車椅子の方や歩行が困難な方に対し協力をして下さっています。又、アクティビティへの声掛けも行って下さり皆様で楽しまれています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	サービス利用が終了した方については利用期間が短く、ホームでの生活が殆どなかった為、連絡はとれていません。今後は他施設や病院に移られる際など必要に応じて情報提供を行っていきます。		
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。	日頃の仕草・表情・言葉の中や、散歩や買い物等、いつもと違う雰囲気の中で話しニーズを引き出せるよう努めています。意思確認が難しい方でも、ご本人の思いに沿ったサービス内容になるよう支援しています。	職員は、利用者の生活歴や趣味、嗜好、習慣などを把握し、日々の会話や支援の中で利用者の思いや意向の把握に努めています。ミュージシャンだった利用者が「栄公会堂」で行われる「吹奏楽のコンサートに行きたい」という要望に応え、同行しています。	
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。	入居時の情報提供書をもとにご本人にも生活歴を伺っています。趣味や習慣にしていた事、嗜好品など収集し職員間で共有しています。また、ご家族からも入居前の生活について新しい情報を聞く事もある為、その都度サービスに繋げていけるよう支援しています。		
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。	申し送り時は、入居者様全員の様子や状態を報告し、職員間で共有しています。また、その内容を業務日誌やケース記録に残していき、状態に変化があった場合は早い段階で訪問看護や主治医へと報告しています。		

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
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。	毎月行われるケアカンファレンスやご本人・ご家族・後見人様と話し合い、意向に沿った介護支援計画書を作成しています。又、医療面に関しては定期訪問時に意見を交換しています。	ケアプランは利用者や家族の意向、医療情報などを入れて作成しています。毎月カンファレンスを実施し、3ヶ月ごとにモニタリング、評価を行い、サービス担当者会議を開催してケアプランを見直し、作成しています。必要に応じて随時見直しを行っています。	
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。	個々にバイタルチェック、食事、排泄、水分量、入浴、日々の様子など記録しています。また、記録だけではなく申し送りやカンファレンスなどでも話し合い、職員間で共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	通院は状況に応じ、柔軟に対応しています。又、個別支援として買い物や外食なども行っています。金銭面での理由で偏りが出ないように、ホームで行う行事にニーズを組み込むなど工夫しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	1月には近くの神社で行われたどんど焼きに参加したり、ケアプラザで開催されているイベント等も多数参加しています。また、地域住民の方で傾聴ボランティアとして携わって頂く事となり、楽しみにされています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科・精神科の協力医機関があり、どちらを主治医として選ぶかは、ご本人様・ご家族様の希望や身体状況を考慮して上で決めています。その他、訪問歯科や皮膚科・眼科の往診を受ける事もできます。	かかりつけ医は、本人や家族の同意の上、全員が事業所の協力往診医を選んでいきます。内科の他に、歯科・皮膚科・眼科・脳外科の往診や送迎も医療機関からの協力を受けることが出来ます。毎週訪問看護もあり、適切な医療を受けられる体制を整えています。	

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あ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。	看護師が週に1度訪問に来る他、24時間連絡・相談ができるようになっていきます。相談内容によっては、看護より主治医へ直接連絡して下さる事もあり早期対応に繋げる事ができています。また、居宅療養管理指導で薬剤師の訪問もあり、薬に関しても相談する事ができます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、現在の状態や退院の見込みについて把握するよう努め、また、状態によっては早期に退院が出来るよう病院側と連絡を取り合うなどしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化の指針や終末期ケアについての説明はしていますが、ターミナルケアが見込まれる場合には、医師からご家族へ説明をし、ご本人様やご家族のご希望に沿った終末期が迎えられるよう体制を整えています。	入居時に、重度化した場合の指針および終末期ケアを本人や家族へ説明して同意を得ています。必要になった段階で、新たに家族を始め、関係者で話し合い方針を決めて支援しています。毎年、職員全員参加の看取りの研修を受けて支援に取り組んでいます。	
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。	急変時に混乱しないよう事務所内にはフローチャートやその他にも、万が一入居者様がホームから出て行ってしまわれた際の行方不明時の手順も掲示しています。又、年に2回行われる消防訓練時に心肺蘇生法や応急処置の方法など学んでいます。		
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回避難訓練を実施しています。その内1回は夜間想定として避難誘導や通報など行っています。又、町内会で行われている避難訓練にも職員・入居者様が参加し、地域との協力体制を築いています。	年2回、消防訓練を行っています。夜間想定での避難訓練、心肺蘇生・AED操作・応急措置などについて消防署から学んで備えています。災害時には、「場所の提供も可能」と町内会に伝え、互いに協力し合って対応出来るように働きかけています。	

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
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。	法人内での勉強会でも認知症の対応について学ぶ機会があります。言葉掛けや対応、表情や態度に気を付け入居者様に接するよう常に心掛けています。又、排泄や入浴など同性職員の介助が必要な場合、そのように対応しています。	職員は、日常の会話や触れ合いの中で、利用者の様々な思いを汲み取るように心がけています。利用者が笑顔で楽しく過ごせるように、一人ひとりに合わせて支援しています。自己チェックリストを用いて振り返りを行っています。	
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。	どのような場面においても意思確認を行っています。また、意思表示する事が難しい場合は、こちら側の押し付けにならないよう自己の思いが何かを引き出せるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	一人一人が、好きな場所で好きなように過ごして頂いています。アクティビティ用品など手の届く所にある為、ご自分でやりたい事を決めて頂いています。		
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。	ご自分で洋服を選ぶ事が出来る方に関してはお任せしていますが、その他の方に関しては、職員と一緒に付き添い洋服を選んでいます。		
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。	食事の下準備や調理、片付けを通し入居者様同士の関わりも増え、協力し合っている様子や自然と互いに作業を分担する事ができています。	食事は、利用者の好みを聞いて職員が献立を考え、提供しています。利用者は力量に応じて準備や片付けなどを職員と共に行っています。季節に応じた行事食、誕生日の夕食、法人が運営するレストランへ毎月出かけるなど、食事を楽しめる支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	食事量や水分量は都度チェック表に記入しています。水分量が少ない場合には嗜好品などをお聞きし提供する事で少しでも水分が取れるよう努めています。食事に関しては、栄養面も考慮し摂取量に変化があった場合は訪問看護・主治医に相談し対応にあたっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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。	週に1度、訪問歯科の往診があります。嚥下に支障が見られる方については嚥下検査を行って下さり、食事形態やトロミ剤に関するアドバイスや指導をして下さいます。又、口腔ケアに関する助言書もあり、それをもとに計画書を作成しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表に記入し、排泄パターンを把握し、間隔が空いている方に関してはトイレ誘導を行う事で失敗する回数が減るよう努めています。	排泄チェック表や仕草などから利用者個々のパターンを把握し、声かけをしてトイレ誘導しています。自立している人へは見守りを行っています。トイレで排泄することを大切にしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	便秘になりやすい方に関しては、毎朝牛乳を摂取して頂く事と、毎食の汁物には通じが良くなるよう、オリーブオイルを使用しています。又、水分摂取時にオリゴ糖を使用するなど便秘予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は決まっていますが、体調に合わせて日時の変更など対応しています。又、皮膚疾患をお持ちの方は入浴回数を増やすなど考慮し水虫の方は毎日足浴を実施するなど清潔保持に努めています。	入浴は、最低週2回を基本としています。足の状態により都度足浴をして気持ちよく過ごせるように支援しています。入浴中に職員と1対1で会話を楽しむ人もいます。車いすでも安心して浴槽につかることが出来る、座位入浴装置を設置しています。	

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。	居室内の室温や季節ごとに寝具の調整など行っています。昼夜逆転している方に対しては日中より夜間の睡眠が重要であることを説明し、昼寝の時間を減らしていただける事で、気持ちよく眠れるよう努めています。		
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。	処方されている薬に関しては、説明書があり個人ファイルに保管し、全職員が確認できるようにしています。又、服薬の変更時は薬剤師から説明を受け職員に伝達しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	映画が好きな方には映画鑑賞の時間や音楽が好きな方は吹奏楽の演奏会に出かけるなど気分転換も含めています。日頃の生活がマンネリ化しないよう支援をしています。		
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。	ほぼ毎日と言っていいほど散歩をしています。その他にも、ご本人希望で買い物や外食、ご家族様のご協力で美容院や買い物などへ出かけられる方もいます。また、ケアプラザで開催されるイベントにも積極的に参加しています。	日常的に散歩や買い物に積極的に出かけています。敷地内では鉢植えや野菜を育て、水やりや収穫をしています。花見やミカン狩り、法人で実施している音楽療法やレストランへ定期的に訪れるなど、いろいろな人と交流し、戸外の景色や空気に触れています。	
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。	金銭を所持されている方はいませんが買い物を希望された場合は、職員が付き添い、支払い時はご本人にお金を払って頂くなど工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話の希望がある場合は、都度対応しています。又、手紙やハガキなど届いた場合はご本人にお渡し、返信を希望されている方は職員がお手伝いをさせて頂いています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	四季を感じて頂けるよう、掲示物の作成など一緒に行っています。又、共有スペースには床暖房を完備しており、快適な室温を保つ事が出来る事とフロアにはソファがある為、リラックスしてテレビ鑑賞する事ができます。	建物内は清掃が行き届き、気になる臭いもなく、丁度良い明るさで床暖房を備えた快適な環境となっています。季節を感じる事が出来る作品を毎月利用者と一緒に作り、飾っています。トイレは外からも中からも開閉出来、安全に出入り出来て介助もしやすいドアとなっています。	
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。	テレビの前のソファで休まれたり、キッチンカウンターにて職員と談話される方もいます。又、気の合う入居者様同士互いに部屋に招き入れ談笑され過ごされている事もあります。		
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。	居室内に関しては、使い慣れている物から馴染みのある物までご本人・ご家族にお任せしている為、個性あふれる居室となっています。	利用者は、テレビ、DVDプレーヤー、写真、運動器具、化粧品、ぬいぐるみ、机や椅子、仏壇やペットの位牌など、好みや馴染みの品々に囲まれて暮らしています。趣味の映画や音楽のDVDやCDを持ち込み、居室で楽しんでいる人もいます。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	全面バリアフリーとなっており、浴室トイレ・廊下・階段など手すりが設置してある為、安全に移動する事ができます。また、各居室に表札を付けご自分の居室がわかるよう支援しています。		

事業所名	グループホームはなみずき
ユニット名	Wood

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 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。	開所時、理念は職員全員で決めました。また、事務所内にも掲示しており日頃から目にする事ができ、共有できています。その他にも年度目標を立てており、ご利用様が安心して楽しく生活が出来るよう支援に繋がっています。		
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。	地域行事やケアプラザでのイベント等積極的に参加し、より多くの方々にグループホームの存在を知って頂けるよう努めています。又、近隣の方で傾聴ボランティアとしてご協力して下さるなど交流が図れています。		
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。	運営推進会議を通し、認知症の方がどのように生活されているのかお伝えしています。また、実際に目で確認して頂く事（ホーム見学）もできます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回定期的に開催しています。サービス内容に対して報告や情報交換を行い、地域住民の方々から厳しい意見など頂き、サービスの質の向上に努めています。		
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取り組んでいる。	生活保護を受給されている方が多くいる為、区役所の保護担当や高齢支援課の方々とは連絡を取る機会があります。又、区役所より、入居の相談を受ける事もあります。		

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
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。	法人内で、身体拘束等適正委員会を発足し、身体拘束の予防や防止に努めています。又、玄関やユニットの入り口は防犯上と安全確保の為、施錠していますが、ご入居者様の要望に応じ都度開錠しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	法人内で行われている勉強会で、身体拘束や虐待についてのテーマを取り上げており、学ぶ機会があります。また、虐待についての一斉点検シートを管理者含め全職員が行い、結果をホーム会議で話し合い、虐待防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護に関して事務所内にマニュアルを完備しており、研修や法人内の勉強会で学ぶ機会があります。又、生活保護担当と連絡を取り合い制度の利用を開始している方もいます。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約をする前に施設見学と面接を行っています。質問や不安な事などを伺いご本人とご家族様が納得した上で契約という形にしています。また、入居契約時にも管理者や主任が同席し、説明をさせて頂いています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	家族会を半年に1度開催し、ご家族様と意見交換できる場を設けています。また、玄関先には苦情相談受付や重要事項説明書を公表しており、御家族の面会時にはご意見やご希望をお聞きしています。		

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。	毎月ホーム会議を行っており、意見や提案を出し合い業務に反映させています。又、会議には担当課長も同席している为上層部に対しても直接意見や提案ができています。職員と個別に面談する機会も設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者は毎月行われる会議等で各ホームに関する情報収集をしており、昇給や勤続年数に応じた表彰制度を設けたり、法人内で行われている研修会では賞金や賞品を用意するなど、職員が意欲的に取り組めるよう考慮しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人で行われている研修や勉強会は職員の資格や経験に応じたカリキュラムとなっており、施設部の勉強会に関しては出来るだけ多くの職員が参加できるよう細分化されています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所と交換研修を通し交流する機会を設けており、法人内には23カ所のグループホームがあることから、研修や会議の場においても職員等と交流できる機会も多くあります。		
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。	利用を開始する前に、入居を担当する部署から情報収集を行い、職員は周知しています。また、入居前に施設見学や面談を行いながら、ご家族・本人に要望を伺うようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご家族や保護担当に入居前の生活環境や入居に至った経緯などをお聞きし、ホームでの生活が良い方向に進むよう要望を理解しご希望に添えられるように入居後も連絡を取り合っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	事前に収集している情報等を基に面接を行った際には、ご本人・ご家族が必要としている支援は何かをヒヤリングの中で引き出していき、その方にあったサービスを検討しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	家事や調理等の手伝いを職員と一緒に行って下さったり、他の入居者様の話し相手や困っている方へ手を差し伸べる行動など多く見られています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族が面会に来られた際は、近況報告をしています。又、2ヶ月に1度お便りを通し普段見る事のない様子や笑顔など伝えていき、遠方のご家族などは電話で話す機会など作りご本人との関係性を維持できるように努めています。		
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。	入居前に住んでいた近所の方や以前働いていた職場の同僚・上司の方々と、お手紙や電話などのやり取りがあります。又、面会にも来て下さる事が有る為、関係性が継続していけるよう支援をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様の相性を踏まえた上で、必要な詳細目に席替えを行っています。互いに支え合う関係性が作られており、車椅子の方や歩行が困難な方に対し協力をさせて頂いています。又、アクティビティへの声掛けも行って下さり皆様で楽しまれています。		
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。	サービス利用が終了した方については利用期間が短く、ホームでの生活が殆どなかった為、連絡はとれていません。今後は他施設や病院に移られる際など必要に応じて情報提供を行っていきます。		
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。	日頃の仕草・表情・言葉の中や、散歩や買い物等、いつもと違う雰囲気の中で話しニーズを引き出せるよう努めています。意思確認が難しい方でも、ご本人の思いに沿ったサービス内容になるよう支援しています。		
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。	入居時の情報提供書をもとにご本人にも生活歴を伺っています。趣味や習慣にしていた事、嗜好品など収集し職員間で共有しています。また、ご家族からも入居前の生活について新しい情報を聞く事もある為、その都度サービスに繋げていけるよう支援しています。		
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。	申し送り時は、入居者様全員の様子や状態を報告し、職員間で共有しています。また、その内容を業務日誌やケース記録に残していき、状態に変化があった場合は早い段階で訪問看護や主治医へと報告しています。		

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
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。	毎月行われるケアカンファレンスやご本人・ご家族・後見人様と話し合い、意向に沿った介護支援計画書を作成しています。又、医療面に関しては定期訪問時に意見を交換しています。		
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。	個々にバイタルチェック、食事、排泄、水分量、入浴、日々の様子など記録しています。また、記録だけではなく申し送りやカンファレンスなどでも話し合い、職員間で共有しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	通院は状況に応じ、柔軟に対応しています。又、個別支援として買い物や外食なども行っています。金銭面での理由で偏りが出ないように、ホームで行う行事にニーズを組み込むなど工夫しています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	1月には近くの神社で行われたどんど焼きに参加したり、ケアプラザで開催されているイベント等も多数参加しています。また、地域住民の方で傾聴ボランティアとして携わって頂く事となり、楽しみにされています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	内科・精神科の協力医機関があり、どちらを主治医として選ぶかは、ご本人様・ご家族様の希望や身体状況を考慮して上で決めています。その他、訪問歯科や皮膚科・眼科の往診を受ける事もできます。		

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。	看護師が週に1度訪問に来る他、24時間連絡・相談ができるようになっていきます。相談内容によっては、看護より主治医へ直接連絡して下さる事もあり早期対応に繋げる事ができています。また、居宅療養管理指導で薬剤師の訪問もあり、薬に関しても相談する事ができます。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、現在の状態や退院の見込みについて把握するよう努め、また、状態によっては早期に退院が出来るよう病院側と連絡を取り合うなどしています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入居時に重度化の指針や終末期ケアについての説明はしていますが、ターミナルケアが見込まれる場合には、医師からご家族へ説明をし、ご本人様やご家族のご希望に沿った終末期が迎えられるよう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。	急変時に混乱しないよう事務所内にはフローチャートやその他にも、万が一入居者様がホームから出て行ってしまわれた際の行方不明時の手順も掲示しています。又、年に2回行われる消防訓練時に心肺蘇生法や応急処置の方法など学んでいます。		
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回避難訓練を実施しています。その内1回は夜間想定として避難誘導や通報など行っています。又、町内会で行われている避難訓練にも職員・入居者様が参加し、地域との協力体制を築いています。		

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
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。	法人内での勉強会でも認知症の対応について学ぶ機会があります。言葉掛けや対応、表情や態度に気を付け入居者様に接するよう常に心掛けています。又、排泄や入浴など同性職員の介助が必要な場合、そのように対応しています。		
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。	どのような場面においても意思確認を行っています。また、意思表示する事が難しい場合は、こちら側の押し付けにならないよう自己の思いが何かを引き出せるよう努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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。	ご入居者様のペースで生活をして頂いています。掃除・洗濯・塗り絵・テレビ鑑賞など好きな事に取り組んで頂きながら、望まれている事などの実現に向け支援を行っています。		
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。	943		
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。	食事の下準備や調理、盛り付け、配膳など手伝って下さいます。習慣となっている方に関しては、キッチン内におられる時間の方が多くあります。		

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
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。	食事量や水分量は都度チェック表に記入しています。水分量が少ない場合には嗜好品などをお聞きし提供する事で少しでも水分が取れるよう努めています。食事に関しては、栄養面も考慮し摂取量に変化があった場合は訪問看護・主治医に相談し対応にあたっています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	週に1度、訪問歯科の往診があります。嚥下に支障が見られる方については嚥下検査を行って下さり、食事形態やトロミ剤に関するアドバイスや指導をして下さいます。又、口腔ケアに関する助言書もあり、それをもとに計画書を作成しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄表に記入し、排泄パターンを把握し、間隔が空いている方に関してはトイレ誘導を行う事で失敗する回数が減るよう努めています。		
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。	便秘になりやすい方に関しては、毎朝牛乳を摂取して頂く事と、毎食の汁物には通じが良くなるよう、オリーブオイルを使用しています。又、水分摂取時にオリゴ糖を使用するなど便秘予防に努めています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴日は決まっていますが、体調に合わせて日時の変更など対応しています。又、水虫の方や皮膚疾患をお持ちの方は毎日足浴を実施しています。		

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。	居室内の室温や季節ごとに寝具の調整など行っています。昼夜逆転している方に対しては日中より夜間の睡眠が重要であることを説明し、昼寝の時間を減らしていける事で、気持ちよく眠れるよう努めています。		
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。	処方されている薬に関しては、説明書があり個人ファイルに保管し、全職員が確認できるようになっています。又、服薬の変更時は薬剤師から説明を受け職員に伝達しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	掃除の仕事をしていたからと、掃除に関して何でも手伝って下さる方がおり、その方に刺激され周りの入居者様もお手伝いに参加されています。こういった張り合いが継続していけるよう支援をしています。		
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。	ほぼ毎日と言っていいほど散歩をしています。その他にも、ご本人希望で買い物や外食、ご家族様のご協力で美容院や買い物などへ出かけられる方もいます。また、ケアプラザで開催されるイベントにも積極的に参加しています。		
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。	金銭を所持されている方はいませんが買物を希望された場合は、職員が付き添い、支払い時はご本人にお金を払って頂くなど工夫しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	電話の希望がある場合は、都度対応しています。又、手紙やハガキなど届いた場合はご本人にお渡し、返信を希望されている方は職員がお手伝いをさせて頂いています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	四季を感じて頂けるよう、掲示物の作成など一緒に行っています。又、共有スペースには床暖房を完備しており、快適な室温を保つ事が出来る事とフロアにはソファがある為、リラックスしてテレビ鑑賞する事ができます。		
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。	テレビの前のソファで休まれたり、キッチンカウンターにて職員と談話される方もいます。又、気の合う入居者様同士互いに部屋に招き入れ談笑され過ごされている事もあります。		
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。	居室内に関しては、使い慣れている物から馴染みのある物までご本人・ご家族にお任せしている為、個性あふれる居室となっています。		
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。	全面バリアフリーとなっており、浴室トイレ・廊下・階段など手すりが設置してある為、安全に移動する事ができます。また、各居室に表札を付けご自分の居室がわかるよう支援しています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム ははしずき

作成日: 令和2年7月21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	運営推進会議への家族参加が0名であること。	家族参加の実現。	今後も手紙や家族会などで呼びかけを継続していきま。	2~4ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月