

2020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	1495000398	事業の開始年月日	平成26年4月1日
		指定年月日	平成26年4月1日
法人名	株式会社 ケア		
事業所名	グループホーム 殿町		
所在地	(210-0821) 神奈川県川崎市川崎区殿町 2丁目14-11		
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	17名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和2年11月30日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月6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)】

7年目の月日がたち、日々の馴れ合いから気付きが薄れる事の無いように、処遇改善加算におかれる職員の育成・質に着目し、講習会や研修委員会を開いています。入居者・家族・職員を含め、大家族で生活しているという考え方の元で、個々に合った過ごし方が出来るよう職員全員で努めています。季節感のある制作や月に1回の食レクなど行事に取り入れ、職員共々楽しめる空間づくりを心掛けています。地域との繋がりも大切にしています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年12月14日	評価機関 評価決定日	令和3年4月25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、京浜急行大師線「大師橋」駅または「小島新田」駅から徒歩7分の多摩川に近い場所にあります。近隣には老人いこいの家や子ども文化センターなどがあります。2階建て2ユニット定員18名のグループホームで、隣接して同一法人の職員用保育所、交流スペース、2ユニットのグループホームがあります。

<優れている点>

職員は、利用者が「自分の家」として、安心・安全に過ごせるように笑顔で日々の支援に努めています。利用者への優しい言葉かけ、丁寧なケアを実践し、家族には「殿町だより」や手紙で状況を伝え、要望はできるだけ応えるようにしています。コロナ禍でも玄関で短い面会ができるように工夫し、利用者や家族の絆の継続を大切にしています。町内会や施設の行事を通して近隣住民との交流を盛んに行い、利用者はホームに入居する前と同じようにのびのびと過ごしています。外国の技能実習生を受け入れ、特定技能制度の周知、多分化共生の研修を行い、協力し合う労働環境を構築しています。法的問題には法人顧問の専門家が改善、解決に協力しています。毎月の研修と行動指針の徹底、広報委員会、感染症委員会、事故防止委員会、身体拘束禁止委員会など職員が自発的に考え技術とサービスの向上を目指しています。

<工夫点>

電動のシャワーキャリーリフトの利用方法を工夫し、居室から浴室への移動、浴槽内まで一人介助でも安全に入浴できるようにしています。中央の浴槽を左端に移動し、手摺利用を容易にして、利用者が自力で出入りできるようにしています。

【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 殿町
ユニット名	殿町1階

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させている。 (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)	○	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る。 (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。	「笑顔」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れる様に心掛けています。理念は玄関・リビング・事務所に提示し、いつでも誰でも見れるようにしています。職員の笑顔が利用者様の笑顔を生み、自然に笑顔のケアを実践しています。	事業所の理念「感謝の気持ちを持って利用者様と共に笑顔あふれる安心安全なフロア、ご家族とのコミュニケーションをとる」は、開設時に職員が考えて作成しています。利用者は我が家にいるように笑顔で過ごしています。家族の思いにも寄り添い安心の笑顔に繋がる支援に努めています。	
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。	町内会や商店に出向き、地域行事には積極的に参加しています。ホーム行事には参加して頂き地域の方々と楽しんでいきます。	自治会に加入しています。利用者と職員は、地域の防災訓練、祭り、公園の草むしりなどに参加し地域住民と交流しています。ホームの夏祭りには町内会の回覧板で地域住民を招待し、流しそうめんや飲食物を無料で提供し、近隣の大人も子供も楽しめるように図っています。	
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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度、現状報告・研修の開催で地域連携し意見交換をしています。アドバイスは積極的に取り入れ、常にサービスの質の向上に繋げています。	2ヶ月に1回、年6回開催しています。メンバーは法人代表、家族、町内会婦人部、民生委員、法人顧問弁護士、社会保険労務士などが参加しています。運営状況や活動内容の報告、地域の行事情報を得ています。雇用問題、施設改善事項など、専門家の意見や提案を運営に反映しています。	3グループホームの運営責任者が代表して参加していますが、各事業所の管理者の参加が有りません。日々ケアを実践し、利用者や家族の思いを熟知する管理者も参加し、意見交換する事も期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	今年はコロナウイルス対策により控えています。	困難事例が生じた時には区の高齢障害課に相談して助言を得ています。引越住所登録地に関わる介護保険摘要の有無の調整では密に連携し解決しています。市の主催する研修への参加、交流スペースのホームページ公開、認知症サポーター養成研修の開催などでも連携をしています。	

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。	拘束廃止委員会による身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットで3ヶ月に1回行っています。	重要事項説明書に身体拘束禁止の原則、行動指針3項に身体拘束・虐待の具体的な禁止事項を明記し、食事、入浴、排泄、日常生活のケアで身体拘束をしない支援に努めています。身体拘束廃止委員会では事例をあげて協議し、内容は職員で共有し、利用者の心を尊重するケアの実践と技術の向上に努めています。	
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。	社内研修・施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待について全職員が理解し虐待防止を徹底しています。		
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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・解約に関しては手順に添って説明を十分に行い理解・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
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。	毎月、家族宛に送るお便りに行事報告書・予定等を記載し、御家族の来訪時には、話し易い雰囲気作り努め意見や要望等を伺い対応しサービスの向上を目指しています。御利用者様の生活ぶり・健康面等もしっかり伝えていきます。（御意見箱設置）	年2回家族会を開催し、家族の意見・要望の把握に努めています。また「殿町だより」を毎月家族に送り、利用者の診察日、活動写真、行事予定、職員研修の情報を伝え、家族とのコミュニケーションを図っています。来訪時には健康状態や生活の様子を報告し、意見・要望の把握に努めています。	

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
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。	グループホーム会議・全体会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員からみた（状況・状態）自由に意見を述べる事のできる場を作っています。	管理者は、フロア会議や申し送りノートを活用し、職員の利用者支援サービス改善の思いや意見に関する情報の把握に努めています。職員の提案で薬の一包化、隣接事業所屋上での植物栽培と利用者の水やり参加が実現しています。資格取得を支援し、シフト調整は職員の希望を優先しています。	
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。	年に一度、実績や努力に対して給料の見直しを行っています。資格所得制度（外部研修・勉強会）もあり向上心を持って働く事ができるよう努力しています。		
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。	社内研修・勉強会を実施。外部研修・資格所得制度を受ける機会を設け働きながらスキルアップできるように技術の向上・自己覚知に努めています。		
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。	実習生の受け入れ。グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っています。		
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。	御本人の思い・要望を傾聴する。御本人、御家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにサービスの中に反映できるように努めています。信頼関係を築き安心できる環境作りを行っています。		

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
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。	御本人・御家族がどのような生活を望んでいるか要望を伺い、御家族が困っている事、不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
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。	事前情報をもとに、御本人や御家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応しています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、身体介護以外の部分では、日々の生活の中でお手伝い、季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
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。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。御家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
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。	御利用者様の馴染みある方に連絡・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、面会・外出・外泊も可能な限り行って頂けるように支援しています。	来訪した友人・知人には湯茶を出し関係の継続と、懐かしい人や好きな場所などを聞いて生活の中で活性化できるように支援しています。散歩は馴染みの商店街や知人宅の通りを選び、交流出来るように図っています。地元の神社や川崎大師の初詣に車で出かけ、懐かしい商店街の散策もしています。	

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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーションなど同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。合同の行事等で他のユニットとの関りもあります。職員間しっかり情報共有を行っています。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行っています。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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。	御本人・御家族から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努めます。得た情報は職員間で共用しています。	昼食時やお茶の時間に会話をしながら思いの把握に努めています。個別支援の入浴時間もゆっくり入れるようにして職員との会話を楽しめるようにしています。職員の気づきは入居者記録などに記入し、職員間の情報の共有をして、ケアの改善に反映しています。	
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。	在宅からの御利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れてます。入院後の御利用者様は情報が激しく違う事が多い為、病院・御家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく暮らせるよう努めています。		
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。	その人らしい生活歴・ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態の把握に努めると共に、家事・レクリエーション・作業の配分を工夫したりと一日の過ごし方を考えています。		

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
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。	月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っています。御本人・御家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しています。	毎月、リーダー、サブリーダー、居室担当職員などでモニタリングを行い、短期目標の達成状況を把握し、介護計画の見直しは6ヶ月ごとですが、見直しの必要がある場合は随時対応しています。医師・看護師の意見を聞き、利用者・家族の希望を反映した介護計画書を作成しています。	
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。	個別に日々の様子・気付いた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入、朝・夕の申し送り等で情報共有しながら実績や介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ケアプラン上にない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩・買い物に出掛けています。地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしり等に誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ・ボランティアなど暮らしの中に取り入れています。		
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。	御家族の選ばれた訪問医師(内科・精神科・歯科)で定期的な往診があります。病や薬のアドレス・カンファレンス・緊急時など主治医と疎通が密に取れ重度化に伴い不安が減少されています。(外来は家族対応ですが状況に応じ職員が付き添います)	利用者と家族の了承を得て、利用者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としています。往診前に訪問看護師が利用者の健康状態や体調の変化についてのFAXを送り医療情報の共有を図っています。入居前から通っている専門外来への受診も、職員が同行支援をしています。	

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
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。	生活の中で気になる事、御利用者様が心配されている事など、看護職員と連携を取り主治医への伝達となって下さり、相談しやすく、回答を頂けるため心強いです。		
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。	入院時の調整は主治医と医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
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。	主治医・御家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。	入居時に、重度化した場合や看取り介護にかかわる説明を行い、本人と家族の意向を確認し、同意書を交わしています。職員は、医師や看護師から看取りに関する研修を受け、知識と経験があります。終末期は、家族が24時間一緒に過ごし寝泊まりもできるよう支援をしています。	
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。	意識確認始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。緊急マニュアルあり。		
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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練・夜間想定での避難訓練を実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時の飲食備蓄。	年2回、消防署や自治会婦人部の協力を得て、夜間想定と地震想定での避難訓練を行っています。水害時は、地盤改良してある隣の事業所に避難することになっています。備蓄品は3日以上備えています。緊急災害時には、自治会青年部に応援を頼っており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。	個々のプライバシーを損ねる事のないように個人のペースに合わせ、声掛けや対応を配慮しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人に関する内容は発しないよう注意がけています。	排泄や入浴のケアをする際に、本人の気持ちを考えてさりげなく対応するなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねることがないように心掛けています。職員は個人情報保護マニュアルに沿って研修を実施し、守秘義務や個人情報について正しく理解をしています。	
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。	その人に合う選択しやすい声掛け・質問を心掛けています。うまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
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。	出来る限り、一人ひとりのペースに合わせた対応を心掛けています。その人らしくを重視し基本的には自由に過ごしていただきます。食事とレクリエーションはみんな一緒にと考えていますが強制ではありません。		
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。	訪問理美容が2ヶ月に1回あり、髪型は御本人の希望を取り入れています。服装は自由に決めていただき、身だしなみの乱れはさりげなくフォローします。いつも「素敵」と褒める事を心掛けています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備から片付けまで御利用者様と一緒にを行っています。「食」に関するイベントを毎月行い、一緒に作り・食べる事を楽しんでいます。	配食サービスを利用し、届いた食材と献立で職員が調理をしています。米は長岡から特別に取り寄せて炊いています。月に1度の食事レクでは、利用者の好みの料理を提供しています。職員と利用者が一緒にカレーや餃子などの野菜を刻み、作ることで食事を楽しめるように支援をしています。	

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。	一人ひとりの状態に合った食事形態で提供しています(普通・ミキサー・ペースト)食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けし見守ります。自力で出来ない御利用者様は介助にて口腔ケアを行います。訪問歯科(毎週木曜日)と連携しています。		
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。	排泄表を用いて排泄パターン・体調を一人ひとり把握しています。トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援しています。	トイレでの排泄を基本としています。夜間でも出来る限りトイレ誘導を行い、排泄を支援しています。排泄パターンの把握と立位が取れるようになった事で、バルーンを外しトイレで排泄できるようになった改善事例もあります。職員は快適なオムツの付け方の研修を受けています。	
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。	水分多め・野菜多めの食事と体を動かす運動(散歩・体操)を実施、乳製品も必ず摂るように心掛けています。主治医への相談も行っています。		
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。	利用者様の身体状況に合わせて入浴を提供しています。入浴を拒む利用者様には、時間や日にち変更するなど柔軟に対応しています。(季節に応じたゆず湯等もしています)	入浴は、夏場が週3回、冬場は週2回で午前中を基本としています。湯船の湯は、一人ひとり新しい湯に入れ替えています。入浴の時間をゆったり取り、くつろいだ気分になるよう支援しています。シャワーキャリーリフト浴があり、終末期でも体の負担が少ない入浴ができます。	

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
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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中は活動し、夜間はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心掛けています。(日中と夜間の関係は大事です)		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	内服薬の変更・臨時薬など指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化・名前・日付印になり安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を呼び上げ再確認。		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った生活の中での役割・活動が出来るよう支援しています。		
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。	散歩・買物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換・ストレス発散になっています。御家族との外出希望にも対応しています。	頻繁に外気に触れることができる機会を作るよう努めています。多摩川の土手や近所の公園を散歩しています。車いすの利用者も積極的に戸外に出かけられるよう支援をしています。利用者の希望で川崎大師に行くこともあります。家族と外出し、外食を楽しむ利用者もいます。	
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。	御家族の承知のもとホームでお預かりしています。御本人様の希望があれば、おやつや雑貨類など必要な物を買っていきます。		

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
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。	御家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、希望があればこちらから電話を掛ける事も行います。暑中見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。		
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。	フロアの飾り付けは御利用者様と作成した貼り絵・塗り絵・季節やイベント事に変えていき楽しんでいきます。車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛け綺麗な環境で、気持ち良くゆっくり過ごせるように取組んでいます。	毎月、利用者と職員と一緒にカレンダー作りを行い、リビングの壁に掲示しています。昔懐かしい家具を配置したり、季節感のある飾りつけをして居心地の良い空間になるよう努めています。職員が調理中や事務仕事中でも各居室の出入りやリビングが見渡せる造りになっていて、利用者の安全安心を見守っています。	
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。	御自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気大切に自由にご過ごしています。		
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。	御本人様の生活習慣を尊重し自宅で使い慣れた愛着のある物や好みの物を使用して頂く配慮をしています。居心地良く安心して生活出来る様に御家族様と連携し工夫しています。	居室には、ベッド、エアコン、防火カーテン、ハンガーラック付きクローゼットが備え付けられています。利用者はタンス、ぬいぐるみ、家族の写真など馴染みのものを自由に持ち込んでいます。清掃が行き届いた本人らしい居室づくりになるよう配慮しています。	
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。	居室前には表札(大きく名前)・トイレ・お風呂など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視、自ら行動出来るよう支援しています。		

事業所名	グループホーム 殿町
ユニット名	殿町2階

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させている。 (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)	○	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る。 (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。	「笑顔」がテーマとなっており、安心・安全の生活が送れる様に心掛けています。理念は玄関・リビング・事務所に提示し、いつでも誰でも見れるようにしています。職員の笑顔が利用者様の笑顔を生み、自然に笑顔のケアを実践しています。		
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。	町内会や商店に出向き、地域行事には積極的に参加しています。ホーム行事には参加して頂き地域の方々と楽しんでいきます。		
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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度、現状報告・研修の開催で地域連携し意見交換をしています。アドバイスは積極的に取り入れ、常にサービスの質の向上に繋げています。		
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		

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
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。	拘束廃止委員会による身体拘束を行わないケアを実践するように研修・指導を行っています。身体拘束マニュアルを作成し拘束のない介護の話し合いを各ユニットで3ヶ月に1回行っています。		
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。	社内研修・施設内委員会での勉強会、マニュアル作成配布での情報共有。虐待について全職員が理解し虐待防止を徹底しています。		
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。	今年はコロナウイルス対策により控えています。		
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・解約に関しては手順に添って説明を十分に行い理解・納得して頂けるように努めています。改定がある場合は案内文の送付後個々に説明し同意を頂いています。		
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。	毎月、家族宛に送るお便りに行事報告書・予定等を記載し、御家族の来訪時には、話し易い雰囲気作り努め意見や要望等を伺い対応しサービスの向上を目指しています。御利用者様の生活ぶり・健康面等もしっかり伝えていきます。（御意見箱設置）		

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。	グループホーム会議・全体会議を毎月開催して意見交換・企画提案等サービスの向上に努めています。職員からみた（状況・状態）自由に意見を述べる事のできる場を作っています。		
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。	年に一度、実績や努力に対して給料の見直しを行っています。資格所得制度（外部研修・勉強会）もあり向上心を持って働く事ができるよう努力しています。		
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。	社内研修・勉強会を実施。外部研修・資格所得制度を受ける機会を設け働きながらスキルアップできるように技術の向上・自己覚知に努めています。		
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。	実習生の受け入れ。グループホーム連絡会・協議会等に参加し研修会への参加。近隣グループホームとの交流を図っています。		
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。	御本人の思い・要望を傾聴する。御本人、御家族、病院、利用されていたサービス事務所からの情報をもとにサービスの中に反映できるように努めています。信頼関係を築き安心できる環境作りを行っています。		

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
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。	御本人・御家族がどのような生活を望んでいるか要望を伺い、御家族が困っている事、不安に思っている事に耳を傾け信頼関係を築いています。		
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。	事前情報をもとに、御本人や御家族の意見を取り入れ、安心して暮らせる介護計画を制作し対応しています。		
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。	今までの生活環境を念頭に入れ、身体介護以外の部分では、日々の生活の中でお手伝い、季節の壁飾り制作など役割をもって頂き、楽しみ・悲しみを共感出来る様にしています。		
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。	毎月のお便りで生活状況をお知らせして、日頃から何でも話しやすい雰囲気作りを心掛けています。御家族の参加行事を行い、利用者・家族・職員の信頼関係が築けるよう努めています。		
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。	御利用者様の馴染みある方に連絡・年賀状のやり取りをお手伝いしたり、面会・外出・外泊も可能な限り行って頂け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
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。	ご利用者同士の関係性や個々の性格を把握した上でお手伝い・レクリエーションなど同席可能かを配慮し楽しい時間の共有を図れるよう努めています。合同の行事等で他のユニットとの関りもあります。職員間しっかり情報共有を行っています。		
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。	契約終了後も相談等の対応や必要な支援の情報提供を行っています。ホーム近隣の病院に入院されている方には、折を見てお見舞いに出かけています。		
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。	御本人・御家族から今までの生活環境・希望・意向を聴き、日々の生活の中で思いや希望を探ります。意思表示されない方は、表情や行動を観察し、希望や意向の把握に努めます。得た情報は職員間で共用しています。		
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。	在宅からの御利用者様は情報提供して頂き少しでも日常生活に近い支援を取り入れています。入院後の御利用者様は情報が激しく違う事が多い為、病院・御家族様とのカンファレンスを持ち職員共用で、その人らしく暮らせるよう努めています。		
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。	その人らしい生活歴・ルーツを把握し一人ひとりを尊重し、心身状態の把握に努めると共に、家事・レクリエーション・作業の配分を工夫したりと一日の過ごし方を考えています。		

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
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。	月に1回のモニタリングと6ヶ月に1度の介護計画の見直しを行っています。御本人・御家族様の意向・要望、医療関係者との話し合い等をミーティング課題にあげケアの在り方を決め援助・支援しています。		
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。	個別に日々の様子・気付いた事、言動やそれに対する対応を個人記録に記入、朝・夕の申し送り等で情報共有しながら実績や介護計画の見直しに活かしています。		
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。	ケアプラン上にはない支援が必要になった場合、最も良いと思われる支援を選択し状況に応じて柔軟な対応が出来るよう取り組んでいます。		
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。	天気の良い日は近隣を散歩・買い物に出掛けています。地域の方との触れ合いも増え、町内会の盆踊り・草むしり等に誘って頂き外に出る楽しみが更に増えました。訪問理美容・マッサージ・ボランティアなど暮らしの中に取り入れています。		
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、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。	御家族の選ばれた訪問医師(内科・精神科・歯科)で定期的な往診があります。病や薬のアドレス・カンファレンス・緊急時など主治医と疎通が密に取れ重度化に伴い不安が減少されています。(外来は家族対応ですが状況に応じ職員が付き添います)		

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。	生活の中で気になる事、御利用者様が心配されている事など、看護職員と連携を取り主治医への伝達となって下さり、相談しやすく、回答を頂けるため心強いです。		
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。	入院時の調整は主治医と医療機関の相談員と密に連絡を取り合いスムーズな支援を目指しています。退院の受け入れとしてカンファレンスを希望しホームに戻ってからの注意点や指導を受けています。		
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。	主治医・御家族とのカンファレンスを持ち、全職員が意向など認識し支援しています。医療計画を聴き退院時の受け入れ、重度化に対し段階的に取り組めるよう知識と経験を踏んでいます。		
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。	意識確認始まり研修・講習会に参加し報告・実施出来るようシミュレーションで身に付けています。緊急マニュアルあり。		
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。	消防署協力の下、年2回の避難訓練・夜間想定での避難訓練を実施。スプリンクラー装備。地域への協力と訓練時近隣の方々への参加をお願いしています。非常時の飲食備蓄。		

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。	常に年配者に敬意を払い、信頼関係を築いた上で一人ひとりの人格の尊敬を徹底しています。職員同士の会話には、特に注意し不要に個人に関する内容は発しないよう注意がけています。		
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。	その人に合う選択しやすい声掛け・質問を心掛けています。うまく伝わらない時は、ゆっくり反応を見ながら対応します。		
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。	天気の良い日には、ご本人様の希望で散歩・買物に出かけます。体調に問題なければ就寝時間が多少ずれても将棋や趣味の時間にあてる方もおられます。ご本人様の気持ちを優先します。		
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。	起床時は鏡の前で整容に気を配っています。衣装や持ち物などはご本人様に選んで頂きます。訪問理美容が2ヶ月に1回ありますが、ご本人様の希望で馴染みの美容院に行かれる方もいます。		
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。	食事の準備から片付けまで御利用者様と一緒にしています。同じテーブルで話をしながら大家族のように思えます。食に関するイベントを毎月入れ食べる事を楽しんでいます。		

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
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。	栄養士によるバランスの取れた食事を提供しています。咀嚼・嚥下の低下でのミキサー食であったりと、その方の状態を踏まえ支援しています。食事量と水分量は生活記録に毎度記入しています。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けし見守ります。自力で出来ない御利用者様は介助にて口腔ケアを行います。訪問歯科（毎週木曜日）と連携しています。		
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。	排泄表を用いて排泄パターン・体調を一人ひとり把握しています。トイレに間に合うよう声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を可能な限り支援しています。		
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。	朝のラジオ体操や近隣の散歩など体を動かす事を第一に取り組んでいます。運動が困難な御利用者様にはバナナや乳製品など飲食物での予防に気を付けています。		
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。	入浴を楽しんで頂けるよう好みの入浴剤を選んで頂いてます。拒否のある方には声掛けを工夫をしたり、入浴日を変更します。職員も介助中に歌や会話を楽しみ支援する事を心掛けています。		

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
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。	一人ひとりの生活パターンを把握し安心して睡眠がとれるよう支援しています。日中は活動し、夜間はゆっくり過ごせるようメリハリある生活を心掛けています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	内服薬の変更・臨時薬など指示通り責任を持って行っています。薬局の1包化・名前・日付印になり安心して服用できています。服薬のセットは必ず複数で行い、服用時は名前を呼び上げ再確認。		
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。	一人ひとりの出来る事・好きな事・やりたい事を把握して、その人に合った生活の中での役割・活動が出来るよう支張りのある生活が送れるように支援します。		
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るように支援している。	散歩・買物・外食など外出レクを増やし季節感を楽しんだり、草むしりなど地域のイベントに参加させて頂き気分転換・ストレス発散になっています。御家族との外出希望にも対応しています。		
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。	御家族の承知のもとホームでお預かりしています。御本人様の希望する物品と一緒に掛付け購入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
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。	御家族からの電話には出来るだけ出てお話しして頂き、希望があればこちらから電話を掛ける事も行います。暑中見舞い・年賀状のやり取りが続けられるような支援も行っています。		
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。	フロアの飾り付けは御利用者様と作成した貼り絵・塗り絵・季節やイベント事に変えていき楽しんでいきます。車椅子・歩行器でも安心して移動できるように同線を確保した家具の配置を心掛け綺麗な環境で、気持ち良くゆっくり過ごせるように取組んでいます。		
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。	御自分の席で雑談されたり、テレビ・DVDを観られ楽しまれたりと、利用者様同士が気兼ねせずリラックスした雰囲気大切に自由にご過ごしています。		
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。	居室には使い慣れた家具を持ち込んで頂き、馴染みある物に囲まれ、心地良い空間を作る工夫をしています。レクリエーションの作品等もご本人と相談して飾っています。		
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。	居室前には表札(大きく名前)・トイレ・お風呂など共用空間にも見てわかる様に大きく貼ってあります。要所には手すりを設置し安全に安心して生活が送れるよう声掛けも必要ですが、見守り重視、自ら行動出来るよう支援しています。		

2020年度

目標達成計画

グループホーム殿町

事業所名

作成日: 令和 2 年 5 月 / 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	11	・夜勤者の確保に苦戦している点	・夜勤者が無理をすることなくシフトが組める様にする。	・夜勤の待遇を見直す。他施設の待遇について情報を集める。	3 ヶ月
2	7	・他施設との交流を行う事。	・同業種や他業種との交流を定期的に行うこと。	・グループホーム協会に加盟して、研修や情報交換に努める。	3 ヶ月
3	52	・コロナの中で、利用者様のストレスを少なくすること。	・コロナ対策をしっかりとる上で外出や町内との交流を促すこと。	・対策をとる上で積極的に外出の機会をもち、定例会や町内の方との交流を、電話や手紙を活用して増やすこと。	3 ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月