

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	1492600158	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム梅		
所在地	(252-0153) 神奈川県相模原市緑区根小屋8番地1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年11月7日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月23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/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492600158&SVCD=320&THNO=14150>

【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)】

施設の場所が市街地より離れている為、地域とのつながりは大変重要と考えております。開所してすぐより地元自治会に加入し、自治会の方を施設の行事にお招きしたり、地元サークル活動をされている方々に参加頂いたり、子供御輿が立ち寄ってくれる等のご協力を得ております。施設としても自治会館の清掃や地域（地域の公共施設）の行事に利用者様と共に参加したり、毎日の散歩で行き交う方々との挨拶や会話を通して地域の方々との交流を深めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月28日	評価機関 評価決定日	平成27年2月2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)】

事業所へは、緑区根小屋地区での循環バスの運行が廃止されたため、津久井地域の生活交通を確保するために「根小屋地区乗合タクシー」の実証運行が行われています。JR橋本駅北口からバスで赤十字病院前まで行き、そこから乗合タクシーでHブロック139停留所で下車します。なお乗合タクシーは予約が必要です。

<優れている点>

事業所は、地域との付き合いを重要視しており、現在は職員と利用者が一緒に地域の行事や手伝いに参加するなど、地域の一員として交流できるようになっています。また、事業所の理念や「梅」の基本姿勢は、入浴・排泄・食事・日常生活の世話など、事業所が提供するサービスの中で実践されています。入浴サービスでは、入浴前のバイタルチェックは勿論のこと、利用者が変わるごとに浴槽を掃除し、湯水の入替えや足ふきマットの交換など個人別の対応に努めています。医療連携体制では、受診方法が協力医の訪問診療に変わり、1日1人の個人別往診と、月に1度の利用者全員の往診が行われており、更に1日おきにも事業所を訪問して利用者の健康管理に携わり、手厚い支援が行われています。また、訪問看護師や歯科医師も週1回訪問しており、市街地と大差のない医療環境になっています。

<工夫点>

災害に備えて、各居室にはヘルメットや首にかけて避難する名札を用意するなど工夫しています。また、外出などの外出支援を兼ねて、事業所の庭などで、「カレーパーティー」や「さんまパーティー」などを時折開催して、食事を楽しむことのできる支援にも工夫しています。

【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	グループホーム梅
ユニット名	紅梅

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
	<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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	ホームの理念を1、2階ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。新人職員のオリエンテーションの中でも必ず説明をします。又、社内会議においてもその重要性を説明しております。	理念にある「尊厳」と言う難しい言葉などは、介護の場面を事例に判りやすく説明し、正しい理解と共有化を図り支援につなげています。また、介護現場での「行動指針」を定め、職員の採用時には、理念と合わせて説明し実践を求めています。	玄関に理念が掲示されなど、常に理念を意識するよう取り組まれています。 「行動指針」も職員事務所に掲げるなどして、理念の実践の充実を図られる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。	自治会へ入会し、地域の行事への参加、施設行事への協力を得ています。	地域との付き合いは、開所5年目の現在も、自治会の一員として利用者と一緒に交流できるようになっています。自治会館や城山公園の掃除に参加協力しています。今年も夏祭りも休憩場所を提供し、神輿に立ち寄ってもらうなど地域からも協力を得ています。	
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。	現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。また、地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせていただきました。	/	/
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。	運営推進会議は2ヶ月に1回実施し、施設での取り組みや行事等の報告、自治会、地域の皆様からの意見を聞き、相互に役立てています。	運営推進会議は、利用者代表、利用者家族、自治会長、民生委員や区役所の高齢者相談課の参加により、2ヶ月に1回のペースで開催しています。会議では、事業所の運営に関する報告や利用者の生活状況の報告と質疑応答が行われています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センターからも参加しており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口になり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な協力関係を築いています。	代表者が行政との窓口となって報告・連絡・相談を行っています。生活保護者の入居受入にも積極的に協力しています。管理者は高齢者支援センターとの関係の構築を担い、地域住民の介護事業所見学（15名）を受け入れたり催物への参加協力をしています。	

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。	利用者一人一人の様子をとらえ、職員全体で支援の方法を考え、周知し、身体、言葉の拘束のないよう取り組みをしています。見守りを密に行う事で玄関の施錠はしておりません。	職員の年間研修計画が立てられています。身体拘束に関する研修は毎年計画され、代表者が講師となって定期的に教育が行われています。行動指針に示す身体拘束や言葉、心理的な虐待や介護放棄（ネグレクト）など、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。	年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法について周知しています。虐待による身体的精神的苦痛を周知し、利用者の保護に努めています。		
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。	年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修をしています。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約の解除については、契約書、重要事項説明書において記載している。		
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。	施設玄関に苦情受付ボックスを設置し、利用者や家族からの意見等受け付けられるようにしており、受け取った際には管理者より運営へすぐに連絡するようにしている。	毎日来訪される家族もいますが、事業所が市街地から遠いため家族の訪問が少なく、多くの家族の意見を聴く機会が余りないようです。そのため家族を招いて行われる敬老会などでは、利用者の生活状況などを詳細に報告したり、意見や希望を伺っています。	

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
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。	管理者は普段から職員の話の聞いたり相談にのっております。ミーティングにおいては職員の意見を聞き、業務の改善や見直しを図っています。急ぐ内容については管理者より運営へすぐに連絡し指示を受け、その他は管理者会議等で意見を反映できるようになっています。	管理者と職員の意志の疎通が図られた風通しの良い職場環境が作られています。ミーティングでの話し合いや申し送りノートの職員の意見や提案には必ずアンサーがあり、運営に反映しています。毎月の行事やレクリエーションの計画にも職員が参画しています。	
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施。職員の健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせてもらいました。		
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。	アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴、趣味嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解した上でご本人と関わっていく。事前情報の中で禁句には特に注意し対応している。		

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
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。	ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、又経済状況なども話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。		
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。	専門医の通院やリハビリが必要であれば、その病院に通えるよう支援しております。		
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。	清掃や洗濯たたみ等、共に出来る事はやっています。利用者に教えを受けたり手伝いをお願いし助けて頂く事も多い。		
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。	日頃の出来事や様子をお伝えすると共に、入居前等の様子を聞き、現在の生活に活かし、ご家族と共に語り合える関係が作れるよう努力している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人、知人の方が来訪して下さる利用者もいますが、地元以外からの入居者も多く、利用者が友人等へ会いに行く時は、ご家族の協力を頂かないと現実的には難しい状況です。	訪問医が往診に来るようになったことで外出の機会が減り、馴染みの関係の継続が難しくなっていますが、墓参りの要望に応えたり、訪ねて来た友人や知人にお茶を出し、歓談しやすい場所の提供や話のつなぎ役として馴染みの関係継続を支援しています。	

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。	食事やレクリエーションを通じ、同じ時間を共存する場をつくり、利用者同士のコミュニケーションがとれるよう支援しています。		
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。	現状サービス利用契約が終了されたご家族より相談もあるため、関係を切らず支援しています。		
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。	各自のその日の体調や気分に配慮し、日課を過ごして頂いている。本人からの話や意向を聞く時は、話しやすい環境を整え傾聴しています。	利用者の思いや意向の把握には、叶えられるか否かではなく、よく話を聞いてあげることに力を置いています。話し合う場所も、自分の居室や他の人に気兼ねしないで話せる場所を選んでいきます。趣味や手伝いなどをケアプランにつなげた事例もあります。	
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。	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察、日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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
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。	職員全員にアセスメント表を配り、記入してもらった上で会議をし、職員全体で介護計画の作成にかかわってもらっています。また、ご家族、ご本人の意見や希望も尊重し、作成しています。	ケアプランは、利用者別に職員1人ひとりが作成したアセスメント表やモニタリング表を基に、全職員がかかわって見直しや作成を行っています。利用者と家族の想いや意向の他に、居宅療養管理者指導書や訪問看護師からの医療情報なども参考にしています。	
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。	気づきや工夫は日々話し合いを行い、ケアにズレが生じないよう連絡ノートを活用し統一を図っています。介護記録については日々の様子とケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。		
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。	ご本人、ご家族の希望を聞くと共に専門医への受診やドライブし、外出レク等を実施しています。		
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。	地元自治会において行事等の参加、協力を頂きながら交流を深めています。		
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。	各々の診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要時はいつでもスムーズに受診、相談できる体制が整っている。受診結果については、ご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科を利用。	利用者は全員、協力医をかかりつけ医としています。ほぼ1日おに訪問しての個人別往診と、月1度の利用者全員の往診をしています。訪問看護師が毎週来ており、歯科医師も週1回訪問しています。眼科、泌尿器科には、職員が付添い、専門医の診察を受けていま	

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。	週に1回訪問してくる訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。	現在は重度化した利用者はいませんが、重度化した場合や終末期への対応は検討しています。以前に重度化した利用者の家族と話し合い、協力医に近く緊急対応しやすく。協力医に近い街中の系列の事業所に移った事例があります。	
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。	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているがより迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変・事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルや研修等で身につけている。		
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。	火災時の避難訓練や夜間出火想定での避難訓練を年2回実施している。自治会主催の消防訓練にも参加。	避難訓練は年に2回実施し、1回は消防署の立ち会いで夜間を想定した訓練も行っています。災害時の避難を考慮して、1階は車椅子利用の利用者が多く、2階は自立歩行できる利用者が多く居住しています。食糧や日用品などの必要な備蓄もあります。	

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
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。	自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報については社内研修において、職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。また、個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。	事業所の行動指針には、「その人らしいあり方を大切にする」「人を敬い尊重する」という文言があり、職員は常にこれを念頭に入れて行動しています。月に1回ある社内研修でも、自尊心を傷つせず、プライバシーを守る教育を行っています。	
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。	頻繁に声掛けし、コミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の希望や決めた内容により近づけた実施ができるよう支援している。		
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。	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるよう努めている。		
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。	理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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。	一人一人の嚥下状態や栄養面、アレルギー等を考慮した食事を提供しています。季節や行事に応じた献立を提供し、食事を楽しんで頂きます。また、レクリエーションの一環として外出しての食事を楽しんで頂いております。	食材は週に5日大手の業者から購入し配送されます。職員が交代で調理を担当していますが、利用者の要望で、アレルギーや体調などに合わせて、食材や調理方法を変えています。誕生日には好みのケーキなどが用意され、外での食事も楽しんでいます。	

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。	食事量、水分量のチェック表を使用し、毎日の摂取量を把握している。医療からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮し、必要な摂取量を提供している。		
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。	口腔ケアは毎食後、就寝前に実施。(必要な方には介助している。) 義歯の管理については職員がかかわり、紛失や破損、事故の防止に努めている。訪問歯科による口腔指導を受けている。		
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。	一人一人の排泄パターンを把握し、声掛け、トイレ誘導を行っている。昼夜を通しオムツでの対応利用者も本人の意向を聞き、日中1、2回ポータブルトイレを使用している。リハビリパンツから布のパンツへの対応に戻せた利用者もいる。	チェック表で排泄パターンを把握し、利用者の表情や動作を観察してトイレに誘導しています。その結果、リハビリパンツから布パンツに移行した利用者もいます。トイレを男女別に分けるなど、利用者の意向を踏まえて排泄環境を整えています。	
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。	便秘がちの方には水分量を確実に確保してもらおうことや、牛乳、ヨーグルトを飲んで頂くと共に医師の指示を基に便秘薬の調整をしています。		
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むように、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。	バイタルチェックをし、体調を把握した上で入浴を決定し、安心して入浴をして頂けるようにしている。湯温の設定、入浴時間の長さ等希望を考慮し、ゆったりくつろげる入浴を目指していきます。入浴できない時は、シャワー浴、清拭、足浴も併用しています。	原則として3日に1回、週に2回以上入浴日があります。通常職員が1対1で介助して入浴し、利用者が変わるときに湯水を交換して浴槽を掃除しています。入浴前にはバイタルチェックを行い、入浴が困難な利用者にはシャワー浴や清拭で対応しています。	

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。	一人一人の体調、状況に合わせて、休息や臥床をしています。昼夜逆転しないよう日中適度な運動や活動と日光浴、外気浴をして適度な披露と昼夜のめりはりをつけ安眠につながるようしています。		
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。	利用者の服薬内容や副作用については処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化、動態観察を主に行っている。		
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。	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるように支援している。		
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。	本人の体調や気候、気温を観て外気浴や散歩にはほぼ毎日のように出ているが、買物の外出については希望に沿ってお連れする事は難しい場合がある。	事業所の周囲には、人家が少なく静かな環境です。利用者は職員とともに、近所の公園や神社、近くの鐘のつckerお寺に出かけています。収穫祭など地域の行事にも参加しています。また、宮ヶ瀬や沼津方面への遠出をすることもあります。	
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。	所持に関しては管理可能な方に限定されている現状がある。		

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。	プライバシーに注意し、電話使用、手紙をやりとりが行われている。		
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。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し、利用者の習字や作品写真等を飾り、季節感、生活感のわかる共用空間作りに工夫している。	リビングは広々としていて、各自がゆったりと過ごせる場所です。清掃は職員が毎日朝と夜の2回行いますが、毎朝手伝いをする利用者もいます。床暖房の設備があり、冬季には保湿にも注意しています。壁には利用者の作品などが飾ってあります。	
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。	入居同士で談話をしたり、気分転換の為、一人でくつろげるようソファの設置、洋室を設けている。		
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。	使い慣れた家具、仏壇、タンス、テーブル、テレビ、ベッド等を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。	備品の持ち込みは原則的に自由で、ベッドや家具の配置も各利用者に任せています。清掃は毎日実施し、衣類の整理や誕生会の企画などは居室担当者と利用者が相談して行っています。床下にはクッションが敷かれ、安全性にも配慮しています。	
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。	必要箇所に手すりの配置、洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っている。本人の出来る所、出来ない所を把握し、自立して暮らせるよう支援していきます。		

事業所名	グループホーム梅
ユニット名	白梅

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
	<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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に近づけている。	ホームの理念を1、2階ユニットの玄関ホールに掲示し、理念に沿った介護ができるよう心がけています。新人職員のオリエンテーションの中でも必ず説明をします。又、社内会議においてもその重要性を説明しております。		
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。	自治会へ入会し地域の行事への参加や施設の行事への協力を得ている。日々の散歩の中で行き交う方々との挨拶や会話がある。		
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。	現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。また、地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話をさせていただきました。		
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。	運営推進会議にて施設での取り組みや行事等の報告、自治会、地域の皆様からの意見を聞き、相互に役立てています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議には地域包括支援センターからも参加しており、情報交換をしています。また、代表者が行政との窓口になり、生活保護者の受け入れをしたり、良好な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。	利用者一人一人の様子をとらえ、職員全体で支援の方法を考え、周知し、身体、言葉の拘束のないよう取り組みをしています。見守りを密に行う事で玄関の施錠はしておりません。		
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。	年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法を講義し、職員の意識管理も含め虐待の根絶、虐待がもたらす被虐待者の身体的精神的苦痛を利用者及び全職員に周知徹底しており利用者の保護に努めている。		
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。	年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修をしています。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書、重要事項説明書に明記している。		
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。	施設玄関に意見箱を設置し、利用者や家族からの意見等受け取った際は管理者より運営へすぐに連絡するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は普段から職員の話を開いたり相談にのっております。ミーティングにおいては職員の意見を聞き、業務の改善や見直しを図っています。急ぐ内容については管理者より運営へすぐに連絡し指示を受け、その他は管理者会議等で意見を反映できるようになっています。		
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。	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅させぬよう健康感と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。また常勤者、非常勤者の区別なく会議及び研修に参加するよう努めている。		
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。	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。地域包括による主に在宅での介護をされている方の集まりの中でグループホームについてのお話しをさせていただきました。		
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。	アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴、趣味嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解した上でご本人と関わっていく。事前情報の中で禁句には特に注意し対応している。		

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
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。	ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、又経済状況なども話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。		
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。	専門医の通院やリハビリが必要であれば、その病院に通えるよう支援しております。		
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。	出来ることは共に行っている。(掃除、洗濯、食事の準備・片付け・味見) 利用者に相談して教えを受けたり、手伝いをお願いし助けて頂く事も多い。		
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。	日頃の出来事や本人の様子を伝え、具体的にどのように対応したかを話し、共に語り合う関係を作る努力をしている。また、入居前の様子を聞く事も多く現在の生活に活かすことも多い。		
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。	ご友人・知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取りつき連絡を取り持っている。友人・知人に会いに行く事はご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である		

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。	レクレーションなどを通じ同じ時間を共有する場をつくることで利用者同士が関わり合い支え合いができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押ししたりと思いやりのある行為も見られている。		
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。	現状サービス利用契約が終了されたご家族より相談もあるため、関係を切らず支援しています。		
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。	個人個人のその日の体調や気分配慮し、日課を過ごして頂いている。本人からの話や意向を聞く時は話し易い環境を整え傾聴しています。		
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。	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察、日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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
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。	各利用者の疾患や生活歴を考慮した介護計画を作成している。また、ご家族との話し合いやご家族との話し合いやご家族、本人の希望を尊重し、日常の各々職員の動態観察をもとに介護計画を作成している。		
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。	気づきや工夫は日々話し合いを行い、ケアにズレが生じないように連絡ノートを活用し統一を図っています。介護記録については日々の様子やケアプランと連動、施行を記録し、次のケアプランにつなげています。		
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。	本人や家族の希望を聞くと、共に遠方の専門医への受診やドライブレク等を実施している。（本年度は沼津ドライブ&食事）		
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。	地元自治会において行事等の参加や協力を頂きながら交流を深めている。		
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。	各々の診療科目ごとにかかりつけ医があり、必要時にはいつでもスムーズに受診、相談できる体制が整っている。受診結果についてはご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科も利用している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週に1回訪問してくる訪問看護ステーションの看護師に訪看の際は相談し、アドバイスを受けている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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、事業所の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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。		
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。	夜間時における緊急対応は緊急時、連絡網に沿って行っているがより迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルがある。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	火災時の避難訓練を年2回に実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。自治会主催の消防訓練にも参加。		

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。	自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報については社内研修において、職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。また、個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。		
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。	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り本人の決めた内容により合わせ無理のないよう実施している。		
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。	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるよう努めている。		
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。	当施設にて理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。また、洋服の購入希望があった場合、洋服店への買い物にもでかける。		
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。	一人ひとりの嚥下状態や栄養面、アレルギーを考慮した食事を提供している。また、好みの音楽をかけ、ゆったりした気分で楽しんでいただけるよう努めている。食事の準備や片付けにも参加して頂いている。昼食は職員も同席し楽しむと同時にさりげなく見守っている。また、また、レクリエーションの一環として外出しての食事を楽しんで頂いております。		

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。	チェック表の採用により食事量、水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら必要な摂取量を提供している。		
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。	口腔ケア（歯磨き、うがい、義歯の手入れ）は食後及び就寝前に行っている。（必要な方には介助している）義歯の管理においては職員が最終的には行い、紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。排泄の自立に向けた支援を行っており、段階的に排泄感覚の取り戻し、補助物品がはずせるよう、トイレで排泄できるよう心がけている。失禁時は他者に知らぬよう迅速に対応している。		
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。	便秘防止の為、排便を促すヨーグルトや食材の検討をしている。また、毎日ラジオ体操をはじめ腹式呼吸など適度な運動に取り組んでいる。医師の指示のもと便秘薬の調整も行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	バイタルチェック、その他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。また、陰部清拭は毎日行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	一人ひとりの状況に合わせて休息を促している。（食後の昼寝等）夜、眠れない方には日中の活動を活発にし適度の疲労を促すことで安眠に結びつけるようにしている。		
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。	利用者の服薬内容や副作用については処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の個別化、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化、動態観察を主に行っている。		
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。	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるように支援している。		
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。	散歩や買い物への外出は行っている。本人の体調や気候、気温をみて外気浴や散歩はほぼ毎日行っている。外出はご家族の協力を得て出掛けられるよう支援している。		
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。	所持に関しては管理可能な方に限定されている現状がある。		

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。	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。		
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。	共用の空間の清潔を保ち、季節ごとに壁に装飾を配し利用者作成による習字や作品、写真等も飾り、季節感、生活感のわかる共用の空間作りに工夫している。音楽をかけリラックスできるような心がけ温度や湿度をチェックし対応している。		
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。	入居者同士で談話をしたり、環境、気分転換のため一人でもくつろげるようソファの設置、洋室を設けている。		
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。	馴染みのある使い慣れた生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。掃除の時、各居室の衛生面に配慮している。居室表札については個人や家族の要望を尊重し氏名や目印をつけている。		
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。	必要箇所に手すりの配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し転倒骨折の防止を図っている。また混乱や失敗の原因を把握し本人の出来るところ、出来ないところを把握し自立して暮らせるよう支援している。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム梅

作成日： 平成27年3月20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	1	行動指針の周知の徹底	職員全員が行動指針を理解し、それを意識して行動することができる。	これまで入職時に配布説明で対応していたことに加え、事務所への掲示ならびにケアカンファレンス等のミーティングの場での行動指針の再徹底を図る。	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月