

平成29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	1491000244	事業の開始年月日	平成19年4月17日	
		指定年月日	平成21年4月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームやまぶき			
所在地	( 244-0002 )			
	神奈川県横浜市戸塚区矢部町1256			
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30年1月14日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月9日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen>

### 【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)】

職員は、利用者様が日常生活を送る中で、小さな事でも良いので、出来る事をご自分で行って頂く支援を心掛けています。また、主にご家族に協力頂き、外出支援にも力を入れています。地域との関わりにおいては、毎年10月に、近隣の小規模多機能事業所もえぎケアセンター矢部、視覚障害者グループホームみなと・みさき、戸塚区生活支援センターと合同で、「矢部福祉まつり」を行っています。法人、上矢部地域ケアプラザ、町内会の協力を得て、ホーム向かいの公園にて開催しています。

### 【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3階		
訪問調査日	平成30年2月24日	評価機関 評価決定日	平成30年4月1日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は横浜市営地下鉄「踊場」から徒歩約12分、または神奈中バス「道祖神前」バス停より徒歩2分の住宅地の一角に立地しており、近くには大小2つの公園があって利用者の散歩コースとなっています。各ユニットの共用スペース(リビングルーム)は東南の向きにあり、採光の明るい間取りとなっているほか、機械浴設備も備えています。

<優れている点>

事業所の食事は、職員・スタッフが交代でメニューを考えながら調理しており、家庭的な食事を提供しています。手作りの料理は利用者にも好評です。利用者は、調理の下ごしらえや食事の配膳・片づけなどを手伝っています。また、月1回程度全員で、中華レストランに出掛けて外食を楽しむと共に、音楽のプログラムにも参加しています。秋には、隣接している他の福祉施設と共同で「矢部福祉まつり」を主催しており、約400名近くの方が訪れています。運営法人の社長夫人も、自宅で栽培した野菜をイベントのために提供するなど、事業所の活動を支援しています。町内会会長をはじめとして地域における事業所の活動への理解も得られています。

<工夫点>

事業理念を実践するため、年度目標を設定しています。今年度の目標は、従来目標に加えて、利用者個人の外出機会を設けることを掲げ、職員間で徹底して取り組んでいます。

### 【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	グループホームやまぶき
ユニット名	わかば

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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「その人らしさを大切に、地域に開かれた家であることを目指す」を事業所の理念としています。また、年度毎に目標を掲げ、実践、振り返りを行っています。	平成29年度目標は「1利用者の1階、2階の交流を増やす。2 接遇への意識を高めること」と設定しています。今年度は全員で外出することが難しくなっていることから、昨年度目標に加えて、各利用者個人の外出機会を設けることを掲げて取り組んでいます。	
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。	近隣の3福祉事業所（別法人）と共に自治会に加入しています。交代で向かいの公園清掃を行ったり、秋には合同で「矢部福祉まつり」を開催しています。また、町内会長に運営推進会議のメンバーに入ってもらい、情報を共有しています。	近隣地域にある3つの福祉事業所と連携を図り、「矢部福祉まつり」を毎年秋に共同主催し、地域の行事として定着しています。近くにある育児支援施設も参加するなど地域の輪を広げています。事業所では運営法人の協力を得て野菜の販売を行っています。	
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。	近隣の3事業所と交代で、向かいの公園の清掃活動をしています。また、管理者は、ケアプラザの祭の手伝いをしたり、隣の事業所の余暇活動に参加し、利用者様との交流を図っています。		
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。	事業所の活動について、ご家族、ケアプラザの職員より、質問、意見を頂いています。秋まつりについては、来場者の声を届けて下さるなど、今後の運営に繋がる情報を得ることができています。	運営推進会議で要望が出された近くの公園（配郷公園）の水飲み場に段差があり、利用者が安心して使用するためフラット化を行政に取り上げてもらい実現しています。メンバーの町内会会長は事業所の良き理解者であり、事業所活動を支援しています。	
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。	生活保護の方が多いため、区の生活支援課の担当とこまめに連絡をとっています。特に、利用者様の通院や入院に関しては、状況を伝え、スムーズに病院にかかれる様、配慮しています。	区の生活支援課や地域ケアプラザの担当者と密接に連携し、利用者の通院や入院に関する連絡、あるいは収入申告書などの必要書類提出なども円滑に行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関の施錠については、夜間のみとしています。身体拘束については、勉強会にて学習したり、自己点検シートを活用して、拘束、虐待につながる言動をしていないか、確認しています。	運営法人の勉強会などを通じて「身体拘束・虐待」について学習し、職員間で徹底しています。また、「待ってて」などの言葉掛けが虐待と受け止められないように、利用者が状況を理解できるよう話すことも心がけています。	
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。	虐待についての資料は、普段、目に触れることの多い業務日誌にファイリングしています。また、毎年、接遇・倫理についての勉強会を会社にて執り行っています。		
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。	主に、管理者と区的生活支援課担当が連絡を取り合い、利用者の情報の共有に努めています。後見人を立てている利用者様も何人かおり、面談に来て頂くなど、安心して生活が営めるよう、支援しています。		
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。	契約に際しては、ご本人、ご家族、また、生活支援課担当者や後見人へ、文書と口頭にて説明を行っています。その上で、理解、同意を得て、署名、捺印を頂いています。		
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。	運営推進会議は2ヶ月毎、家族会は年2回行い、ホームの利用状況、活動報告を行い、質問、要望を伺うようにしています。また、ご家族の面会時に近況をお伝えして、ケアの希望などを伺うようにしています。	運営推進会議に家族にもメンバーとして参加してもらい、意見を聞いています。家族会は敬老日や誕生日会に合わせて開催し、出席を働き掛けています。できるだけ家族の声を汲み取るよう努めています。	

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。	基本、ホーム全体の会議、利用者様の個別ケアカンファレンスを、月1回行っています。職員については、年2回、個人面談を実施していますが、普段から、各職員と話すよう心掛け、意見を吸い上げるようにしています。	ホーム全体の会議では、利用者の風邪予防対策として、現在、1台設置されている加湿器の増設要望が職員より出されており、実現すべく運営法人に購入申請の準備をしています。	
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。	管理者より推薦し、社内の研修、外部研修に参加してもらっています。経験を積んで、やりがいを感じてもらえるよう、配慮しています。勤務の希望については、都度聞くようにしています。		
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。	研修以外に、社内の事例発表を担当してもらうなど、新しいことを経験してもらっています。また、介護福祉士の資格取得に向け、働きながら必要な講習に通えるよう、勤務調整を行っています。		
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。	泉区・戸塚区グループホーム連絡会に出席し、同業者との交流を図っています。横浜市開催の研修に、主に管理者が出席しています。また、自主的に外部の研修に行き、そこで得た知識を他職員へ伝達してくれる職員もいます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所開始時は、努めてご本人様と関わると共に、ご家族からも、ご本人様の生活歴を伺い、不安に思うことも聞いています。その他、後見人、生活支援課担当に、面談をお願いしています。		

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。	入所日に、出来る限り、ご家族の心配事や希望を伺います。それ以降については、電話や手紙にて、生活の様子や外出、医療訪問の予定をお伝えし、信頼して頂けるよう、配慮しています。		
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。	支援内容については、家族との入所前の面談時や契約時に伺うようにしています。入所後に、長くかかれていなかった歯科の往診を受けて頂くなど、必要な支援の提供に努めています。		
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。	自室や洗面台の清掃、食材運び、洗濯物干し、洗濯物たたみ、配膳、下膳など、小さい事でも、利用者様に出来る事は、見守り、付き添いにて行って頂くようにしています。		
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。	ご家族には、行事の予定をお伝えし、敬老会やクリスマス会などにお越し頂き、ご本人や他利用者様と過ごす機会を持って頂くようにしています。		
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。	後見人がついてる利用者様については、外出支援をして頂いています。また、以前の職場の方と連絡が取れ、施設に面会に来て頂くことが出来た利用者様もいます。	墓参り希望の利用者に、職員が付き添って実践したり、また、家族と一緒に箱根や熱海方面に日帰り旅行に行ったり、昼食を一緒にしたりなど、今までの生活の継続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
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。	利用者様の性格などの把握に努め、席替えを行ったりして、会話ができる様にしています。また、足の不自由な方の配膳、下膳を代わりに行って下さる利用者様もおり、助け合う様子がみられています。		
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。	ご本人が亡くなられて以降も、主に管理者が家族に手紙を出したり、その方がおられる施設に面会に行ったりしています。病院へ移られた利用者様については、面会に行くようにしています。		
<b>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</b>					
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。	散歩、ドライブ、入浴時など、主に職員と利用者様が1対1となる機会に、暮らしの意向を伺います。困難な場合は、本人の望む事を職員同士で話し合い、支援につなげています。	利用者に接する機会を捉えて、各個人の意向を確かめながら、3ヶ月ごとに作成するケアプランに反映させて実践しています。利用者の居室の入り口には、個人が描いたぬり絵と本人写真を飾って、その人らしさを大切にしています。	
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。	生活歴や入所前の様子などは、数回の面談を通して、事前に把握するようにしています。また、入所後も、引き続き本人の暮らしの意向を伺い、ケース記録に記入し、ケアへとつなげています。		
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。	利用者様の過ごし方について、細かいスケジュールは決めていません。一人一人と話し合いながら、出来る家事、リハビリなどを行って頂いています。また、体調に合わせて、レクリエーションの提供にも力をいれています。		

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。	介護計画について、毎月話し合う前に、各職員にプランの達成度、本人の意向等を用紙にまとめ、提出してもらっています。その意見を基に、カンファレンスを行い、本人の現状に見合った介護計画を作成するよう、心掛けています。	利用者の個別カンファレンスを月1度行い、介護計画の達成度を確認しています。利用者の担当制は採らずに、カンファレンスを通じて、職員同士で利用者の意見を確かめながら、本人の意向を介護計画に反映させるように努めています。	
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。	ケアの実践、結果については、個人のケース記録に記入しています。気づきや工夫については、管理者に報告してもらい、ケアの変更が必要となれば、都度、申し送りや連絡ノートにて、職員に周知するようにしています。		
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。	医療について、連携医療機関では対応できないケースについては、主に管理者が病院を探し、通院の支援を行っています。車椅子の方の通院に際しては、他法人の介護タクシーを依頼し、関係を築いています。		
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。	近隣の福祉施設、ケアプラザと共に、秋まつりや避難訓練を行い、全利用者様に参加してもらっています。また、近隣の公園清掃については、月2～3回、利用者様とともに行っていきます。		
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。	法人内にて、内科、精神科の協力医療機関があり、月2回、往診に来て頂いています。また、必要に応じ、提携病院に受診します。主に管理者が書面にて、各利用者様の様子、困り事を主治医に伝え、関係を築いています。	月2回、内科医と精神科医の往診があります。往診前に発熱や下痢など利用者の気になることを書面に記録し、往診医へ伝えて、指示をもらっています。眼科、耳鼻科などは受診に付き添っています。	

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。	週1回、訪問看護の往診があります。医療連携ノートにて、利用者様の様子を伝え、それに回答して頂く様になっています。また、必要に応じ、主治医への連絡をお願いしています。また、24時間体制で、連絡が取れるようになっています。		
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。	主に連携病院への入院を心掛けています。医療相談室、担当医、病棟看護師と電話、面談にて病状を把握し、入院が長引くことのない様、努めています。また、受診時に病院関係者に挨拶し、顔つなぎをしています。		
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。	契約時に、「重度化した場合における対応の指針」を、書面にて説明しています。また、入所後も、家族に最期における意向を確認しています。医療と連携し、看取りができる体制を整えています。	入居契約時に看取りに関する説明をし、書類を渡しています。看取り段階になったら、主治医・家族・訪問看護師・管理者などと話し合いを持ち、「看取りに関する説明契約書」に署名をもらい、看取りを開始します。現在、看取り状態の利用者はいません。	
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、事故発生時の動き、連絡系統については、法人として決まったマニュアルがあり、電話の近くと、自動通報装置の近くに掲示しています。また、今年、戸塚消防署にて、90分の講習を受け、心肺蘇生法、AED使用法を学んでいます。		
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、避難訓練を行っています。1回は、近隣の3施設とケアプラザ職員と合同で行っています。避難に時間がかかる事を理解して下さり、訓練時は誘導に協力して頂いています。もう1回は、消防署に来て頂いています。	年2回避難訓練を実施しています。うち1回は近隣の3施設と合同で地震を想定して、近くの公園までの避難訓練です。あと1回は消防署立ち会いのもと、火災を想定し、勝手口までの避難訓練と職員が通報システムの確認を行っています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	今年、接遇に気を配ることを、事業所としての目標に掲げ、日々のケアを行ってきました。会社としても、毎年、接遇や倫理についての勉強会を行っています。	法人では毎年接遇研修を行い、職員の理解を深めています。管理者は職員の声掛けなどにも配慮しています。「ちょっと待ってて」と言われると利用者は落ち着かなくなるので、他の言い方に替えたり、早口で答えないように職員に伝えています。	
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。	何か決めて頂く際には、はい、いいえで答えてもらうのではなく、具体的に答えて頂ける様、問いかけの仕方に気を配っています。また、その人の性格に応じ、話す環境を整えたりしています。		
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。	利用者様の能力や体調を見ながら、レクリエーション等、職員より提案は行っていますが、決定はご本人にして頂き、その希望に沿うようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴前には、ご自身で服を選んで頂いたり、職員と一緒に考えて頂ける様、支援しています。女性の方は、化粧水などを塗られたりしています。		
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。	利用者様に食べたいものを伺ってから、献立を決めることがあります。出来る方には、テーブル拭き、配膳、下膳を行って頂いています。利用者様自ら、他利用者様の下膳を行って下さっています。	食事のメニューは利用者の希望をとり、職員が交替で作っています、利用者は殆ど残さずに食べ、家庭的な美味しい食事と好評です。月1回法人経営のレストランの夕食を楽しんでいます。食事の下ごしらえ、盆拭き、下膳などを手伝っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一汁三菜を基本に、また、献立が重ならない様、配慮しながら、食事を作っています。糖尿病の方については、法人内の栄養士にアドバイスを受けながら、量の調節をしています。嚥下状態に応じ、食形態を決めたり、水分にトロミを使用したりしています。		
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、口腔ケアを行っています。普通の水を飲むことが出来ない方については、歯科医に相談し、安全を考慮して、うがいは中止し、ガーゼにて汚れを除去するなど、一人一人に見合ったケアの方法を取っています。		
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。	トイレの声掛けは行っていますが、声を掛けすぎないように、排泄表を見ながら、支援することを心掛けています。立位が難しい方についても、二人介助でトイレに座って頂くなど、トイレでの排泄を意識しています。	立位が取れれば車椅子の利用者でも2人介助で、トイレで排泄をしています。車いすからトイレまで手引き歩行で行く利用者もいます。声掛けは排泄表の記録を参考に個別に行っています。	
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。	朝はバナナを提供し、必要に応じて牛乳やオリゴ糖を食事に取り入れています。また、外や廊下を歩いて頂いたり、腹部マッサージを実施する等、便秘に至らないよう、気をつけています。		
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。	自立されている方は、見守りを基本に、ご本人のペースで入浴して頂いています。一般浴で対応出来ない方については、機械浴にて、安全に入浴して頂ける様、支援しています。	浴室は2階は一般浴で1階は一般浴と機械浴が設置されています。機械浴ではシャワーチェアに座り、そのまま入浴出来ます。2階の利用者を含め8名が利用しています。好みの入浴剤を使用したり、入浴前に職員が歌を歌うなど楽しくなるよう工夫をしています。	

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
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。	午前、午後、自由に居室にて休息を取って頂いています。夕食後は、居室やフロアでテレビ、ラジオ、新聞を読むなど、思い思いに過ごして頂き、就寝へとつなげています。		
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。	薬の説明書は、個人ファイルに綴じ、いつでも職員が確認出来る様にしています。薬の変更があった際には、申し送り、連絡ノートにて周知し、観察しなければならぬ事柄についても伝え、ケース記録に記入しています。		
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。	塗り絵、パズル、洗濯物をたたむなど、一人一人に合ったレクリエーション、役割を提案し、行って頂いています。缶コーヒーが好きな方については、散歩時に購入して飲んで頂くなどの支援を行っています。		
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。	月2～3回、法人の車を借り、レストランへ出掛けています。後見人の支援を受け、昼食を外へ食べに行かれる利用者様もいます。また、普段は散歩にお誘いし、希望の公園等へお連れしています。	3月からは暖かくなるので、座って休める場所や身障者トイレのある近隣の公園へ散歩に出掛ける予定です。車で買い物に出掛けたり、近所のアジサイを見物に出掛けたりもしています。今後は個別の希望を聞いて外出する機会を増やしたいと考えています	日常的な散歩などの外出は行っていますが、全体的に外出の機会が少ないので、今後は利用者の希望に沿った個別の外出支援を含め、外出の機会を増やすことが期待されます。
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。	必要な物を買う際には、本人をお連れし、代金を払って頂く様、支援しています。毎年行っている秋まつりの際にも、職員が付き添い、一人一人飲食物を購入して頂いています。		

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
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。	毎月の予定を送っているご家族については、利用者様ご本人の言葉を添えたり、実際に書いてもらったりして、送るようにしています。		
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。	居間は、利用者様の動線を確保する為、なるべく物を置かないようにしています。壁には予定の入った手作りカレンダーを張ったり、利用者様と作成した月々の掲示物や塗り絵を飾ったりしています。	リビングは採光が良く、広くゆったりとしています。テレビの前にはソファが置かれ、寛げるスペースになっています。壁には利用者と一緒に作ったひな祭りや鯉のぼりなどの作品が飾られ、毎月の予定の入ったカレンダーが貼ってあります。キッチンも広く、IH調理器になっています。	
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。	ソファにて新聞、テレビを見る方、読書やパズルに取る組まれる方など様々です。廊下にて、体力維持の為に歩いたり、車椅子にて往復したりされる方もいます。		
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。	主に本人と話しながら、居室にて気持ちよく過ごせる様、ベッド周りに必要なものを置いたり、一緒に整理したりして、工夫をしています。	居室のエアコンとクローゼットは備え付けです。利用者は今までの使い慣れたベッドやタンス、テレビ、写真などを持ち込み、馴染みのある環境づくりをしています。リネンは毎週交換し、掃除は毎日職員がしています。モップ掛けを手伝う利用者もいます。	
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。	居室の掃除、リネン交換については、出来る方は職員と一緒にしています。日付、予定については、壁に張り出しを行っており、それを見て、スケジュールを理解して頂くようにしています。		

事業所名	グループホームやまぶき
ユニット名	いぶき

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	「その人らしさを大切に、地域に開かれた家であることを目指す」を事業所の理念としています。また、年度毎に目標を掲げ、実践、振り返りを行っています。		
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。	近隣の3福祉事業所（別法人）と共に自治会に加入しています。交代で向かいの公園清掃を行ったり、秋には合同で「矢部福祉まつり」を開催しています。また、町内会長に運営推進会議のメンバーに入ってもらい、情報を共有しています。		
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。	近隣の3事業所と交代で、向かいの公園の清掃活動をしています。また、管理者は、ケアプラザの祭の手伝いをしたり、隣の事業所の余暇活動に参加し、利用者様との交流を図っています。		
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。	事業所の活動について、ご家族、ケアプラザの職員より、質問、意見を頂いています。秋まつりについては、来場者の声を届けて下さるなど、今後の運営に繋がる情報を得ることが出来ています。		
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。	生活保護の方が多いため、区的生活支援課の担当とこまめに連絡をとっています。特に、利用者様の通院や入院に関しては、状況を伝え、スムーズに病院にかかれる様、配慮しています。		

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。	玄関の施錠については、夜間のみとしています。身体拘束については、勉強会にて学習したり、自己点検シートを活用して、拘束、虐待につながる言動をしていないか、確認しています。		
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。	虐待についての資料は、普段、目に触れることの多い業務日誌にファイリングしています。また、毎年、接遇・倫理についての勉強会を会社にて執り行っています。		
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。	主に、管理者と区の生活支援課担当が連絡を取り合い、利用者の情報の共有に努めています。後見人を立てている利用者様も何人かおり、面談に来て頂くなど、安心して生活が営めるよう、支援しています。		
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。	契約に際しては、ご本人、ご家族、また、生活支援課担当者や後見人へ、文書と口頭にて説明を行っています。その上で、理解、同意を得て、署名、捺印を頂いています。		
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。	運営推進会議は2ヶ月毎、家族会は年2回行い、ホームの利用状況、活動報告を行い、質問、要望を伺うようにしています。また、ご家族の面会時に近況をお伝えして、ケアの希望など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
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。	基本、ホーム全体の会議、利用者様の個別ケアカンファレンスを、月1回行っています。職員については、月2回、個人面談を実施していますが、普段から、各職員と話すよう心掛け、意見を吸い上げるようにしています。		
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。	管理者より推薦し、社内の研修、外部研修に参加してもらっています。経験を積んで、やりがいを感じてもらえるよう、配慮しています。勤務の希望については、都度聞くようにしています。		
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。	実践者研修を受けてもらったり、介護福祉士の資格取得に向け、勤務しながら必要な講習を受けられる様、勤務調整を行っています。		
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。	泉区・戸塚区グループホーム連絡会に出席し、同業者との交流を図っています。横浜市開催の研修に、主に管理者が出席しています。また、自主的に外部の研修に行き、そこで得た知識を他職員へ伝達してくれる職員もいます。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入所開始時は、努めてご本人様と関わると共に、ご家族からも、ご本人様の生活歴を伺い、不安に思うことも聞いています。その他、後見人、生活支援課担当に、面談をお願いしています。		

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。	入所日に、出来る限り、ご家族の心配事や希望を伺います。それ以降については、電話や手紙にて、生活の様子や外出、医療訪問の予定をお伝えし、信頼して頂けるよう、配慮しています。		
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。	支援内容については、家族の要望を事前に伺ったり、本人の様子を見て決めていきます。義歯の調整が出来ていなかった利用者様には、速やかに歯科の往診が受けられる様、支援しています。		
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。	自室、共用スペースの掃除機がけ、洗濯物たたみ、調理の下ごしらえ、畑の手入れなど、利用者様に出来る事は、見守り、付き添いにて行って頂くようにしています。		
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。	ご家族には、行事の予定をお伝えし、敬老会やクリスマス会などにお越し頂き、ご本人や他利用者様と過ごす機会を持って頂くようにしています。		
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。	定期的に、ご家族様が、戸塚、鎌倉など、慣れ親しんだ場所へ、外出支援をして下さっています。また、洋裁の先生をされていた利用者様については、元生徒の方が電話を下さったり、面会に来て下さっています。		

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。	利用者様の性格などの把握に努め、席替えを行ったりして、会話ができる様にしています。また、足の不自由な方の配膳、下膳を代わりに行って下さる利用者様もおり、助け合う様子がみられています。		
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。	ご本人が亡くなられて以降も、主に管理者が家族に手紙を出したり、その方がおられる施設に面会に行ったりしています。病院へ移られた利用者様については、面会に行くようにしています。		
<b>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</b>					
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。	ドライブ、買い物、入浴時など、主に職員と利用者様が1対1となる機会に、暮らしの意向を伺うようにしています。困難な場合は、本人の望む事を職員同士で話し合い、支援につなげています。		
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。	生活歴や入所前の様子などは、数回の面談を通して、事前に把握するようにしています。また、入所後も、引き続き本人の暮らしの意向を伺い、ケース記録に記入し、ケアへとつなげています。		
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。	利用者様の1日の過ごし方について、細かいスケジュールは決めていません。体調を見て、一人一人と話しながら、調理、家事などをお願いしています。		

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。	介護計画について、毎月話し合う前に、各職員にプランの達成度、本人の意向等を用紙にまとめ、提出してもらっています。その意見を基に、カンファレンスを行い、本人の現状に見合った介護計画を作成するよう、心掛けています。		
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。	ケアの実践、結果については、個人のケース記録に記入しています。気づきや工夫については、管理者に報告してもらい、ケアの変更が必要となれば、都度、申し送りや連絡ノートにて、職員に周知するようにしています。		
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。	医療について、連携医療機関では対応できないケースについては、主に管理者が病院を探し、通院の支援を行っています。車椅子の方の通院に際しては、他法人の介護タクシーを依頼し、関係を築いています。		
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。	近隣の福祉施設、ケアプラザと共に、秋まつりや避難訓練を行い、全利用者様に参加してもらっています。また、近隣の公園清掃については、月2～3回、利用者様とともにを行っています。		
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。	法人内にて、内科、精神科の協力医療機関があり、月2回、往診に来て頂いています。また、必要に応じ、提携病院に受診します。主に管理者が書面にて、各利用者様の様子、困り事を主治医に伝え、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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中にとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	週1回、訪問看護の往診があります。医療連携ノートにて、利用者様の様子を伝え、それに回答して頂く様になっています。また、必要に応じ、主治医への連絡をお願いしています。また、24時間体制で、連絡が取れるようになっています。		
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。	主に連携病院への入院を心掛けています。医療相談室、担当医、病棟看護師と電話、面談にて病状を把握し、入院が長引くことのない様、努めています。また、受診時に病院関係者に挨拶し、顔つなぎをしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に、「重度化した場合における対応の指針」を、書面にて説明しています。また、入所後も、家族に最期における意向を確認しています。医療と連携し、看取りができ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。	急変、事故発生時の動き、連絡系統については、法人として決まったマニュアルがあり、電話の近くと、自動通報装置の近くに掲示しています。また、今年度は、戸塚消防署にて、90分の講習を受け、心肺蘇生法、AED使用法を学んでいます。		
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、避難訓練を行っています。1回は、近隣の3施設とケアプラザ職員と合同で行っています。避難に時間がかかる事を理解して下さり、訓練時は誘導に協力して頂いています。もう1回は、消防署に来て頂いています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	今年は、接遇に気を配ることを、事業所としての目標に掲げ、日々のケアを行ってきました。会社としても、毎年、接遇や倫理についての勉強会を行っています。		
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。	何か決めて頂く際には、はい、いいえで答えてもらうのではなく、具体的に答えて頂ける様、問いかけの仕方に気を配っています。また、その人の性格に応じ、話す環境を整えたりしています。		
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。	利用者様の能力や体調を見ながら、レクリエーション等、職員より提案は行っていますが、決定はご本人にして頂き、その希望に沿うようにしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	入浴前には、ご自身で服を選んで頂いたり、職員と一緒に考えて頂ける様、支援しています。女性の方は、乳液、化粧水を塗られたり、髪飾りを選ばれたりしています。また、化粧道具を購入し、朝、化粧をされる方もいます。		
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。	テーブル拭き、料理の配膳など、出来る事を割り振り、行って頂いています。調理の下ごしらえもお願いすることがあります。		

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。	一汁三菜を基本とし、献立が重ならない様に、食事を作っています。一覧表にて水分量をチェックし、必要量が確保出来る様、支援しています。嚥下状態により、ゼリーにて水分を摂っている方もいます。		
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。	毎食後、口腔ケアを行っています。普通の水が飲めない方については、安全を考慮し、口腔用スポンジにて汚れを除去するなど、一人一人に見合ったケアの方法を取り入れています。		
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。	自発的にトイレに行ってくことを目標にしながら、排泄の支援を行っています。排泄表にてチェックすることにより、パターンを見極め、適宜声を掛けるようにしています。		
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。	朝はバナナを提供し、必要に応じて牛乳やオリゴ糖を食事に取り入れています。また、外や廊下を歩いて頂いたり、腹部マッサージを実施する等、便秘に至らないよう、気をつけています。		
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。	自立されている方は、見守りを基本に、ご本人のペースで入浴して頂いています。一般浴で対応出来ない方については、機械浴にて、安全に入浴して頂ける様、支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	午前、午後共、基本、自由に居室にて休息を取って頂いています。夕食後は、居室やフロアでテレビ、新聞を見たり、お茶を飲みながら、利用者、職員が会話したりしてリラックスして頂き、就寝へつなげています。		
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。	薬の説明書は、個人ファイルに綴じ、いつでも職員が確認出来る様にしてあります。薬の変更があった際には、申し送り、連絡ノートにて周知し、観察しなければならぬ事柄についても伝え、ケース記録に記入しています。		
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。	共用スペースの清掃、畑の手入れ、調理の下ごしらえなど、利用者様に見合った役割を行って頂いています。また、希望に沿って、ドライブや買い物にもお連れしています。		
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。	月2～3回、法人の車を借り、レストランへ出掛けています。ご家族の支援を受け、中華街、箱根、鎌倉などへ行かれる方もいます。希望に沿い、散歩やドライブにもお連れしています。		
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。	必要な物を買う際には、本人をお連れし、代金を払って頂く様、支援しています。毎年行っている秋まつりの際にも、職員が付き添い、一人一人飲食物を購入して頂いています。		

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
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。	ご家族から外出予定の電話がある際には、ご本人に出て頂き、日程を伝えてもらっています。また、毎年、知り合いに年賀状を書いておられる利用者様もいます。		
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。	居間は、利用者様の安全な移動のため、なるべく物は置かないようにしています。居室のドアに、利用者様自身で作成した塗り絵、工作を貼っています。		
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。	ソファに仲良く並んで腰掛けてテレビを観る方、食席にて新聞を見る方など、居間では、それぞれお好きなように過ごして頂いています。		
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、以前から使っていたテレビ、筆筒を引き続き置き、混乱なく過ごせるようにしています。また、仏壇を持って来ておられる方もいます。		
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。	居室の掃除、リネン交換など、出来る方には、職員の見守りのもと、行って頂いています。その日1日の予定については、口頭でお伝えし、理解して頂くようにしています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームやまぶき

作成日： 平成 30年 4月 6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	49	全体的に利用者様の外出が少ない	利用者様と個別に外出する機会を増やす	・人員が確保出来た日には、ドライブへお連れする。 ・季節を感じて頂ける場所へお連れする。 ・ご家族等へ、外出支援を依頼していく。	12ヶ月
2	13	社内の勉強会、研修に出席する職員に偏りが見られる	パート職員の勉強会、研修の参加を増やす	・勉強会の年間スケジュールを周知する。 ・会議にて、勉強会のテーマを伝え、参加を促す。 ・勤務時間の調整を行い、出席しやすい環境作りを行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月