

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	1472900693	事業の開始年月日	平成17年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	マイルド・ライフケア株式会社		
事業所名	グループホーム あつぎみなみ		
所在地	(〒243-0021) 神奈川県厚木市岡田5-8-23		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月12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	
----------	--

【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)】

利用者様の自宅でご過ごされてきた生活ペースを大切に、当社の理念である「あなたの笑顔が見たいから」をモットーに、不安がなく安心した、日々笑い声の絶えない日常生活が送れる様に支援に努めています。家族交流（年に2回の行事参加やご家族と職員の交流会、運営推進会議の参加）や地域交流（地域の防災訓練や地域清掃の参加、近くの小学校との定期的な交流会、日々の散歩や買物の中で地域の方々との会話を楽しむ等）も積極的に行い、地域の方がどなたでも気軽に訪問ができる、開かれた施設となれる様努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成26年1月24日	評価機関 評価決定日	平成26年2月21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)】

【事業所の優れている点】 ◇利用者と家族が安心できるケア体制 ・利用者との日頃のかかわりの中や家族面談で本人や家族の意向を把握して、介護個人記録やケアプラン実施表に記録し、利用者本位の介護計画を作成して細やかな支援を行っている。 ・職員は朝夕の申し送り時に口頭及び連絡ノートで利用者の生活リズムやその日の体調など必要な情報を伝えている。また、個人記録や健康チェック表等の記録を丁寧に持って職員間で情報共有しており、利用者のニーズと思いに沿った的確なケアにつながっている。 ◇地域との関わり ・自治会に加入しており、防災訓練、地域の清掃や盆踊りなどに参加し、地域の一員として交流している。 ・相川小学校放課後子ども教室に出かけて子どもたちと一緒に大道芸を楽しんだり、傾聴、フラダンス、ギター演奏や日本舞踊などのボラティアを受け入れて、地域人々との交流を楽しみ、日常生活に潤いを与えている。 【事業所が工夫している点】 ◇利用者の要望に沿った外出支援 ・寒川神社への初詣、宮ヶ瀬湖のイルミネーション、カラオケ店など利用者の希望を入れドライブを兼ね出かけている。帰路喫茶店やファミリーレストランに寄りお茶や食事をするのが利用者の楽しみになっている。
--

【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 あつぎみなみ
ユニット名	

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、活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	管理者と職員で話し合い、「グループホームあつぎみなみの目指すもの」を決め、内容をリビングへ掲示し、毎朝申し送り後に勤務者一同で唱和を行う事であつぎみなみの目指す事を共有し日々実践に取り組んでいる。	・理念の趣旨は「地域でその人らしい暮らしの支援・利用者の要望に耳を傾け、愛情と笑顔で接する」を掲げ、理念実現に向けて「あつぎみなみの目指すもの」を職員が作成し、毎朝申し送り時に唱和・確認して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域行事に積極的に参加する様にしている。また、近くの小学校の放課後教室へ定期的に参加し、子供達との交流を図っている。	・自治会に加入しており、防災訓練や地域の清掃に職員が参加し、盆踊りなどの行事に利用者も参加して、地域と交流している。 ・傾聴、フラダンス、日本舞踊などのボランティアを積極的に受け入れ、利用者の楽しみとなっている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を開催し、地域住民の方に出席していただき、施設での出来事や職員が参加した外部研修の内容などを報告し認知症の理解や支援の方法（災害時などを含め）を話しあって合っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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る。地域の自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、ご利用者、ご家族に参加して頂き、いろいろな目線からの意見を頂きサービス向上へ努めている。	・2か月に一度の運営推進会議で、事業所の活動報告後、意見交換を行っている。 ・席上、近隣小学校の放課後教室への参加お勧め、ギター演奏のボランティアの紹介などがあり、提案や意見を運営に反映している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	事業所の運営や業務上の問題点などは厚木市役所介護保険課へ相談し助言や指導を頂いている。厚木介護保険事業所連絡協議会へ加入し、研修会や他事業所との情報交換を行い協力関係を築くように取り組んでいる。	・市介護保険課とは、事業所が役員を務める厚木介護保険事業所連絡協議会の各種会議で顔なじみであり、相談できる体制にある。 ・地域包括支援センターとは、利用者の対応方法や地域の情報を相談できる体制を築いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	外部研修へ参加し、学ぶ機会を得ている。学んだ内容は職員全員に回覧し、周知徹底に努めている。身体拘束禁止マニュアルもいつでも閲覧できる様にしている。防犯の為玄関の施錠は常時行っている。	・身体拘束をしないケアを外部研修や身体拘束禁止マニュアルで学び、徹底している。特に言葉の拘束には、職員間でお互いに注意しあっている。 ・玄関は不審者侵入対策と利用者の安全確保のため施錠しているが、2階と3階は自由に行き来できる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修へ参加し、学ぶ機会を得ている。学んだ内容は職員全員に回覧し、周知徹底に努めている。		
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	外部研修へ参加し、学ぶ機会を得るこにより、必要に応じて、ご利用者やご家族へアドバイスができる様にしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書、重要事項説明書に従い、十分な説明を行っている。不安や疑問点がないかの確認を必ず行い、常時質問は受け付けている旨を伝えている。質問に対しては理解、納得して頂けるまで説明する様にしている。		
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	意見箱を設置し、ご家族や来訪者が自由に意見が出せる環境を設けている。また、ご利用者に関しては日々の会話や非言語的態度の中から意見や要望を収集し、会議などで話し合いをして改善に努めている。	・意見や要望は、利用者の些細な表情やしぐさから汲み取ったり、家族からは来訪時や家族会などで聞き取り、内容を検討してケアに生かしている。 ・職員の顔と名前が一致しないとの意見で、スタッフ紹介を掲示した。	

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	各職員に随時声を掛けて意見を収集している。代表者と専務は職員と個別面談の機会を設けている。収集した内容は運営へ反映していける様に努めている。	・全員参加の月例会議、毎日の申し送り時に気づきの発表や業務の改善提案を行っている。 ・提案により、朝の多忙時に行っていた血圧測定、検温などを余裕を持てる時間帯に変え、サービスの向上と業務改善を図った。	
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リーダー会議や経営会議（不定期に開催）などの報告により職員の状況把握に努めてくれている。職場環境・条件の整備に関して理解があり、整備に努めてくれている。		
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	職員一人一人のケアの力量にあった外部研修へ積極的に参加する事を推進している。外部研修で学んだ内容は内部研修を行い職員全員で共通認識を持ち業務で生かす事ができる様に努めている。		
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	厚木介護保険事業所連絡協議会に加盟しており、連絡協議会主宰の研修や会合に積極的に参加し、情報交換を行っている。また、外部研修に参加した時など同業者と交流を図り情報交換を行う事でサービスの質の向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所されてから1ヶ月間は「新入居者様個人記録」へご利用者の日々の状況を詳細に記入し、職員全員でご利用者の現状を把握し、支援していく様に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前訪問の面談の際に現在、不安に感じている事やご家族の要望の確認を行っている。また、面談後も常時間問い合わせは受け付けている事を必ずお知らせし、不安解消に努めている。		
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	各種関係機関（歯科、内科、鍼灸院）をご案内し、必要なサービスの提供に関する協議をします。また、アセスメントの際に、ご本人とご家族の思いを確認し、現在必要としている支援を見極め、対応する様に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者のできる事、出来ない事を見極め、ご利用者同士が互いに協力して生活ができる様な声かけや対応に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族へは、ご利用者の近況報告をこまめに行っている。また、ご家族がご利用者との接し方に不安を持たれている時などはご家族の不安を取り除ける様なアドバイスを言い支援している。		
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	面会は常時受け付けており、居室でゆっくりと過ごして頂けるように配慮している。日常的な会話やご家族の情報から、馴染みの場所を把握し、ご家族にも協力して頂きながら、できる限り足を運ぶ事ができる様に支援している。	・友人や家族来訪時にはお茶を用意して居室での歓談を支援している。 ・利用者との日ごろの会話や家族から馴染みの場所を聞き取っている。 ・温泉好きの利用者の意向を汲んで、全員で鶴巻温泉に出かけた。	

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を把握し、配席や職員配置等を考慮し、円満にご利用者同士の交流を支援するように努めている。		
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	利用終了後も、相談や支援に応じる事をご本人、ご家族、移動先の関係機関へ伝え、相談があった際には対応する様に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常的な会話から本人の意向を把握する様に努め、意思を伝えるのが苦手な方に対しては、ご本人の生い立ちやご家族からみた本人の意向、非言語的な態度から察している意向を読み取り、本人本位な暮らしができる様に努めている。	・利用者の思いや意向は、入居時は家族の情報から、その後は毎日のかかわりの中での表情や会話から把握するように努めている。 ・把握した思いや意向は、個人ファイル、連絡ノートや会議で職員間で共有し、ケアに反映している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回面談時に出来る限り情報収集を行い、基本情報を作成、回覧し職員全員が把握できる様に努めている。入所後も情報収集に努め、新しい内容に関しては基本情報に追加、又は連絡ノートに記入し職員全員が把握できる様に努めている。		
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	介護個人記録、健康チェック表、ケアプラン実施表、外出記録を記録しており、日々の様子が把握できる様に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	3ヶ月に1度カンファレンス会議と家族面談を開催し、日常的なコミュニケーションから汲み取ったご利用者の意向やご家族の意向、介護職員の意見、また、ホームドクター、ナース、薬剤師から意見を伺いながら介護計画を作成している。	・利用者の毎日の様子を記録した「介護個人記録」「健康チェック表」「ケアプラン実施表」を基に家族の意向も取り入れ、医師、看護師などと情報交換しながら介護計画を作成している。 ・介護計画は3か月ごとに見直し、家族の同意を得て実施している。	
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	介護個人記録、健康チェック表、ケアプラン実施表を記入し情報を共有し介護計画の見直しができる様に努めている。見直しが必要な場合は常時話し合いを行い、連絡ノートを活用し情報共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日頃からコミュニケーションを図り、ご本人やご家族の状況の変化を把握できる様に努め、状況により柔軟な支援を行える様に努めている。 (通院の付き添い、大きな買物の代行、食事時間や入浴時間の変更など)		
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	運営推進会議や地域新聞、回覧板などで地域の開催イベントなどの情報収集を行い、可能な限り活用できる様に努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	ご利用者やご家族の意向を重視し、往診医ではない外部の医療機関への受診希望も可能としている。外部への受診は基本はご家族対応であるが、ご家族対応が困難な場合は事業所で対応している。	・希望があれば入居前のかかりつけ医を継続できるが、現在は全員が協力医をかかりつけ医とし、内科医の往診が月2回ある。 ・専門医への通院付き添いは家族が行うが、状況に応じては職員が対応し、適切な医療を受けられるように支援している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護職員とは24時間オンコール対応で、常時サポートが受けられるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際は直接入院した医療機関へ訪問し、病院関係者と情報交換や今後の対応などの相談をしている。また、こまめに電話連絡にて情報交換を行う事で病院関係者との信頼関係作りを行っている。		
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	契約の際に重度化した場合の退去基準（契約書記載）と現在はターミナルケアは行わない方針を十分に説明し、重度化してきて退去基準に近づいてきた場合は、早期にご家族へ通知し今後の対応を話し合い支援している。	・重度化した場合や終末期の対応は行わない方針で、入居時に本人家族に説明し同意を得ている。 ・重度化した場合、家族の意向を尊重しながら介護老人保健施設を紹介するなど相談や支援に努めている。 ・2月の協力医変更を機に、終末期の対応検討を開始する予定である。	・協力医の変更を機に、事業所としてターミナルケアを検討する予定にしています。ターミナルケアの実施を視野に入れた職員の研修実施など、事業所の体制作りが期待されます。
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	外部研修へ参加し、学ぶ機会を得ている。学んだ内容は内部研修を行い、職員全員が習得し実践力として身につく事ができる様に努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回避難訓練を実施している。災害発生時のマニュアルを掲示し、誰もが対応できる様にしている。運営推進会議などで自治会関係者へ協力体制を確保できる様お願いしている。	・年2回避難訓練を実施し、実施後は感想や問題点を話し合って記録し、次の訓練につなげている。 ・地域と協定書は交わしていないが、地元消防団に協力をお願いしている。 ・災害時に備え、3日分の食料・水・防寒具などを備蓄している。	・避難訓練を実施していますが、夜間を想定した訓練が行われていません。災害はいつ、どの時間帯に起きるかわかりません。夜間対応訓練を実施し、具体的な避難誘導策を決めておくことが望まれます。

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	職員は入社時に守秘義務に関する誓約書を提出している。一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損なわない言葉かけや対応を行う様に努めている。	・職員はプライバシー保護、言葉遣いや接遇のあり方を入社時研修で学び、利用者の尊厳を保つケアを心がけている。 ・管理者は職員の不適切な対応に気づいたらその場で注意し、職員間でも言動を注意しあっている。	
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	日常のコミュニケーションの中で出来る限り、自己決定が出来る様に支援しています。ただ、自己決定した内容が生命の危険や共同生活が行えない様な内容の場合は否定するのではなく、説明、同意を得た上で、違う支援を行う時もある。		
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	共同生活の間でもあり、全てにおいて希望に添う事は困難だが、一人ひとりの意向やペース（食事、入浴、散歩、起床時間、就寝時間など）を尊重し、最大限に配慮し対応している。		
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	近隣の理髪店に訪問して頂ける様になっている。洋服などは、毎朝ご本人が選び着用できる様支援している。選ぶのが困難な方の場合には職員と一緒に選ぶ様支援している。外出をされる日にはおしゃれをして外出できる様支援している。		
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	食事の準備や片付けは職員と一緒にに行っている。不定期ではあるがご利用者から要望があった食事をメニューに取り入れ、一緒に食事作りを行っている。外食時はメニューから食べたい食事を選んで頂き好きな物を食べれる様に支援している。	・食材業者のメニューに基づき職員が調理するが、利用者から食べたいものの要望があれば昼食に取り入れ、利用者也調理に参加し、作る楽しさも味わえるよう支援している。 ・食器は利用者に馴染みの瀬戸物を使用している。	

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
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	各種チェック状況は健康チェック表に記載し把握している。往診医と相談の上、定期的に血液検査を行い栄養状態を把握し低下傾向の方には補助食品等に対応している。食事形態や提供方法は個人の状況に応じて柔軟に対応している。		
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	毎食後、個々の状況に合わせた支援方法にて口腔ケアは実施している。口腔内トラブルが発生して場合は、ご家族と相談の上、歯科往診の利用も可能となっている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の度に健康チェック表へ記入し、職員全員で個々の排泄リズムを把握できるようにしており、トイレでの排泄が維持出来る様に支援している。自立されているご利用者に関しては外からの見守りを強化し、自尊心を傷つけない様に配慮している。	・個人別健康チェック表により排泄パターンを把握し、利用者のしぐさを見逃さないよう声掛け誘導してトイレでの自立排泄を支援している。 ・入居時リハビリパンツの利用者も布パンツからスタートして、そのまま布パンツになった改善事例もある。	
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	健康チェック表にて一人ひとりの排便状況を把握し、便秘傾向の方には、日常的に運動を取り入れたり、便通に良いとされている飲食物を提供している。便秘の改善が見られない場合は往診医へ相談し対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	自立入浴のご利用者がいない為、入浴者本意の入浴ではない支援となっている。基本的には週に2回、午後に入浴している。入浴をしたがらない方には無理強いせず、声かけや時間の変更など工夫した対応を行っている。	・健康チェック表に入浴回数、シャワー浴、洗髪など支援の状況を詳細に記録し、清潔に留意している。 ・入浴を好まない利用者には時間を変更したり声掛けを工夫し、成功事例は情報を共有して支援している。 ・季節に応じて柚子湯や菖蒲湯で入浴を楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の巡視を2時間ごとに実施し、睡眠状況を把握している。睡眠不足のご利用者に関しては、日中、休息が出来る様な支援をしている。また、日中に運動を取り入れたり、足浴を行う事で夜間、熟睡できる様に努めている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴り、職員全員が把握出来る様にしている。誤薬の防止の為、薬類は事業所管理とし、服薬支援をしている。服薬の支援に関する情報、留意点をいつでも相談、確認できる様に往診医や薬局と連携を図っている。		
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	ご本人やご家族へ生活歴や趣味、嗜好品などを確認し、生活レクや外出レクに組み込んで、楽しんで頂けるように努めている。日常生活においては、それぞれに役割を持って頂き、張りのある生活が維持できる様に努めています。		
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	日々の外出においては、可能な限り対応している。日常的なコミュニケーションから、ご本人の希望を把握し、年間行事として対応したり、個別対応にて外出をしている。ご家族やボランティアの方とも外出が楽しめる様に支援している。	・散歩を好む利用者には、職員が個別対応している。また、歩くのが苦手な利用者には職員が「買物を手伝って」と声掛け誘導し、外出する機会を作っている。 ・年間行事に遠出、外食、地域交流を盛り込み、積極的に外出を支援している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご本人やご家族と協議の上、金銭管理方法を決定している。事業所で預かっている金銭に関しては、出納帳にて管理している。買物の際、支払いはご本人に行って頂き、ご本人の自由になるお金がある事を認識し安心して頂ける様に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙の利用に関しては制限はない。事前にご家族と相談し、電話をかけて良い時間帯や頻度を確認しておき必要に応じて支援している。		
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	レク委員会を中心に、季節に応じた製作品の作成と展示やレクレーションの写真を飾り、居心地よく過ごせる様に努めている。その日の気分によって、落ちついて過ごせる場所が見つけられる様な環境作りに努めている。	・温・湿度、照明、換気に配慮した広い居間には、ソファが3か所とテレビ2台が設置され、ゆったりとくつろげる空間になっている。 ・居間と廊下には利用者と職員による季節にちなんだ作品や行事や遠出の時の写真を飾り、季節感を演出したり話題作りに配慮している。	
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	2階のフロアーでは、テレビ観賞をしながら会話を楽しめる空間と、静かに新聞や本が読める空間とを提供している。		
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	入居の際にはご本人とご家族へ、自宅で使用している使い慣れた家具や布団を持ち込んで頂ける様にお願いしている。家具はご本人とご家族で話し合い配置している。居室清掃はご利用者と職員が一緒に行える様に支援している。	・入居前に自宅を訪問して今までの居室の雰囲気を参考にし、和室を好む人には畳を敷き、馴染みのコタツ、茶ダンス、座蒲団などを持ち込み居心地のよい部屋になっている。 ・家具等にぶつかって転倒しないように持ち込んだ物の配置を決めるなど、利用者が安心して暮らせるように支援している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリー仕様にしてあり、手すりも必要箇所に設置している。居室やトイレには室名札をし、エレベーターの使用方法も伝える様にしている。日頃から下肢筋力の低下予防に努め、自力歩行で安全に生活が送れる様に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム あつぎみなみ

作成日 平成26年3月10日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1		現状、ターミナルケアは行わない方針だが、2月の協力医変更を機にターミナルケアの実施を視野に入れた事業所の体制作りを開始する予定。	職員全員でターミナルケアの対応を学び、ターミナルケアに対しての共通認識を持つ。	・ターミナルケアの外部研修へ参加する。 ・ターミナルケアの内部研修を実施する。	1年
2		年に2回は避難訓練を実施しているが、夜間を想定した訓練を行った事がない。	年に1回は夜間を想定した避難訓練を実施する。	今年、実施予定の避難訓練で夜間を想定した訓練を実施する。	6ヵ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。