

平成25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	1473300612	事業の開始年月日	平成16年2月1日	
		指定年月日	平成16年2月1日	
法人名	NPO法人友宝			
事業所名	グループホーム友宝			
所在地	(226-0023) 横浜市緑区小山町292-10			
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25年9月16日	評価結果 市町村受理日	平成25年11月19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)】

<p>神奈川県産のヒノキ、杉をふんだんに使い、日本の在来工法で建てられた木造2階建ての建物で、ホッとできる空間になっています。周りは、雑木林、竹林、その向こうには、富士山が眺められ、恩田川が蛇行する、田園風景が眺められます。介護計画立案時は、センター方式を使い、個別ケアを大切に、又、地域の同職種の方々とも連携を取り、共に、行事の開催や、自施設の行事、避難訓練のお誘いなど交流をし、介護の充実を共に図っています。庭の畑に、1年中作物がなり、食卓を彩られ、畑を通じて、地域の方々と交流が広がっています。</p>
--

【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25年10月9日	評価機関 評価決定日	平成25年11月13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】

◇利用者が集う居心地の良いリビング
 ・住居は木の温もりのある檜や杉材を使い、リビングは床暖房で、大きな掃き出し窓からは、野菜や草花を植えた庭や富士山、丹沢の山並みなど、季節の移り変わりを楽しめる。利用者は、好みの場所で新聞を読んだり電子レンジで飲み物を温めて飲むなど、自分のペースで過ごしている。
 ◇近隣や地域とのネットワークづくり
 ・自治会へ加入して住民を事業所の行事に招待したり、地域の祭りや体育祭、近隣保育園の行事への参加などの交流があり、利用者の生活を豊かにするためのネットワークを構築している。
 ・緑区や地域包括支援センターの依頼で、施設長が古い支度講座や認知症サポーターとして認知症啓発活動を行っている。また、地域のグループホームとは、職員の交換研修を行って学び合い、事業所の避難訓練の様子を見学してもらって意見交換会を行うなど、助け合いや支えあいの関係が出来ている。

【事業所が工夫している点】

◇食卓を豊かにする工夫
 ・庭の家庭菜園では、ボランティアの協力で有機肥料を利用して季節の新鮮な野菜を栽培し、食卓に乗せている。献立には利用者の意見も取り入れ、食材購入から調理まで職員が関わり、手作りを心がけて「食が基本」を貫いている。

【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	友宝
ユニット名	そよかぜ

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	
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	相談室に掲示し、常に見えるようにして、ケアの振り返りができるようにしている。皆が、共有し、実践できているかは、疑問がある。	・事業所理念は毎日確認できるように相談室に貼り出すほか、カンファレンスで、サービスに活かせるように振り返りを行い、日々実践に努めている。	・理念の目指す姿を具体的に検討し、共有してサービスにあたることを望まれます。	
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	自治会に入会。近隣の保育園・団地・施設と、防災訓練など交流をもち、利用者との繋がりが密になりようになっている。他ホーム、包括支援センターと協働し、ふれあい祭りや、認知症啓発講座を行っている。区役所ロビーにも紹介の掲示をした	・利用者は、近隣の方や小山保育園児と散歩などを通して顔馴染みで、挨拶や世間話をしている。 ・ふれあい祭りや盆踊り、運動会や敬老会行事など、地域や保育園の行事に参加したり、事業所の行事に招待する等、相互に交流を持っている。		
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	認知症キャラバンメイトの活動に参加、区の古い支度講座の講師になり協力している			
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	年6回開催し、認知症ケアや、防災訓練の計画、ふれあい祭りの相談など、行っている。	・運営推進会議はメンバーが集まりやすいように行事の後開催する等の工夫をし、今年度は、8月までにすでに3回開催している。 ・事業所からの報告・相談や、団地にあるAEDの利用についてなど、意見交換をしてサービス向上に活かしている。		
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	毎月、山下地域情報交流会に、区から参加いただき、協力し合っている。	・毎月の山下地域情報交流会に緑区役所健康福祉課の参加があり、情報交換するほか、介護保険の手続きに出向いた際に業務上の課題などを相談している。 ・運営推進会議に地域包括支援センターの職員の出席があり、地域の情報を得ている。		

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	年間計画に研修を位置づけている。玄関の施錠は、玄関口が道路際で、交通事故等の安全やその時の入居者の状況で、判断している。基本は、中から誰でも開けられ、外からの進入ができないようにしている。入居者さんが開ける方は開けてる。	・転倒につながりそうな場合は、安全を優先しつつ家族に相談をして拘束につながらないように家具の位置を変えるなどの工夫をしている。 ・玄関やテラスは保安上施錠しているが、内側からは開閉でき、職員の見守りのもと、利用者の自由な出入りを尊重している。	・身体拘束の研修は、利用者の安全確保や職員の介護技術向上のためにも毎年全職員が受講されることを期待します。
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	年間計画で研修を行い、ミーティングで話し合いをし、深めている。		
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	外部研修に参加している。すでに活用している。		
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	必ず、面接し、丁寧な説明に心がけている。		
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	面会や、ケアプラン説明時、家族会の折に、意見を聞き、また通信などで、紹介している。	・家族からは、運営推進会議や家族会で意見や要望を聞くほか、利用者の少しの変化も家族に報告や確認をして業務の見直しにつなげている。 ・「友宝通信」の紙面の内容を家族からの意見で情報がよりの確に伝わるよう変更した。	

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	合同会議、ユニット会議に、法人事務局長が参加し、反映できる機会がある。又、理事会に、職員の理事があるので、反映できている。年度初めには、事務局長が面接を行い、意見を反映している。引き続き、努力していく必要がある。	・合同会議、ユニット会議を開催し、職員から意見や提案を聞いている。 ・職員の提案で浴室に可動式リフトを導入し、入浴介助がしやすくなった例がある。また、休憩がとりづらいという意見があり、業務の効率化を検討し、改善した。		
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	業務の合理化や、業務の内容の精査など行っており、向上心を持って働けるよう整備に努めていると思う。働きやすくなったという職員もある。			
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	年間計画を立て、行っている。職員は、全員資格を取るようにし、外部研修も毎月、希望により、受講が出来るようにしている。			
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	月1回の定例会を開催し、地域の同業者が協働し、地域啓発活動やイベントを行っている。市連絡会の緑青葉ブロック会に参加して、研修や交流を行っている。又、グループホーム間の交換研修を行っており、スキルアップできるよう努めている。			
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	見学を受けたり、入所前の面接、情報収集をし、入居時には、ミーティングで紹介、又、書面でもわかるようにしている。また、入居者と職員がお互いに理解と信頼が出来るように話す事に、耳を傾けている。			

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	面接時、契約時、面会時に、必ず聞いている。		
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	相談員、ケアマネジャー、区役所、地域包括支援センター、家族と、相談しながら、適切な対応が出来るように努めている。		
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	洗濯物たたみ、調理手伝い、テーブルふきなど、発揮してもらっているが、まだまだ力を発揮できる事が見つけられると思う。		
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、親戚、後見人の面会など、ある。毎週二回の面会をされる方もおられる一方、殆んど来られない方もある。受診のお願いをしても、中々、難しい方もおられる。		
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	ご家族、親戚、後見人の面会など、ある。毎週二回の面会をされる方もおられる一方、殆んど来られない方もある。	・法事や墓参り、結婚式などに家族と出かける利用者もいる。 ・家族の絆を強くするのも事業所の仕事と考え、面会や連絡の少ない家族には利用者の日常や少しの変化などをまめに電話連絡する等、連絡を密にしている。	

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
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	食事の席、行事のときの席など、気を配り、毎日の体操やゲーム、歌等の共通の場を設けて、和める環境づくりに努めている。		
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	退居先施設などからの問い合わせに答えたりしている。退去後も、家族の方が運営推進会議の委員に地域の代表で残ってくださっている。		
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。	センター方式シート、ひも解きシートを活用しミーティングで話し合い、本人の会話から希望などを把握するように努めている。	・認知症介護研究・研修東京センターの「センター方式」を活用し、利用者本人の立場に立った考えを基本として意向や思いの把握に努めている。 ・職員は、利用者のしぐさや表情の変化などから察知して、意向の把握に努めている。	
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	入居時の情報、入居後の本人の話聞くなど、職員全員で把握に努めている。		
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	日々の介護の中で、表情や、身体の動きなど状態を把握し、都度都度、対応している。記録に残し、スタッフが、次の介護に生かせるようにしている。		

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
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	入居者担当と計画作成担当者が中心となり、毎月の会議で話し合い、内容により、家族や、医療機関など必要な関係者と相談し作成している。	・利用者ごとの担当職員（3名）と計画作成責任者を中心に、毎月の会議や変化があった都度に課題を挙げ、必要なサービスにつながるように支援している。 ・利用者や家族の意向をもとに、医療機関などとも相談して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	個別記録を行い、情報の共有を図っているが、全スタッフに行き渡っていない。		
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	地域の他事業所と共に、認知症啓発活動を年2回、ふれあい祭り開催、区役所ロビーにホーム紹介展示を行っている。又、消防署と共に、区内グループホーム間の、夜間対応避難対応についての、意見交換会を行っている。		
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	畑・掃除・見守り・音楽療法・詩吟・フラダンス・歌声などのボランティア、移送の協力。保育園、団地自治会、地元自治会、大家さん等…。		
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	入所時、かかりつけ医を本人家族の意向を聞き、決めている。時間外など、対応していただいている。	・入居時に以前からのかかりつけ医に直接話を聞き、重度化した場合の方針などの情報を得ている。 ・協力医以外にも近隣の複数医療機関の往診などの支援体制が整っている。専門医受診の際の情報は業務日誌で共有し、必要があれば協力医、訪問看護師に報告している。	

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	毎週土曜日に訪問看護、24時間連絡体制があり、疑問などあれば、適切にアドバイスをしてもらっている。			
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。	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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期ケアの希望を伺い、状態に応じ、都度、話し合いを持っている	・重度化や終末期ケアの対応は、ベテラン職員を中心に、地域や医療機関の支援体制が整っており、すでに数件の看取りを行っている。 ・入居時に、終末期ケアの希望を家族と話し合い、重度化した場合の問題提起をしている。状況によって終末期の迎え方が変化するのでその都度確認の話し合いをしている。		
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	研修を行い、マニュアルを作成している。緊急連絡体制が整っている。全員のスタッフまでは、行き渡っていないので、引き続き、実践力を身につける必要がある。			
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	訓練を年4回行う。地域との協力関係も出来ている。運営推進会議や消防署の協力で、具体的にしている。	・年4回の避難訓練は、近隣住民も参加し、改善点や反省点などの指摘を受け、非常口前の砂利道を車いすが走行しやすいコンクリートに改修した。 ・今年度は消防署の指導で近隣のグループホームと合同で夜間を想定した避難訓練を行った。		

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
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	殆どどの職員が、気をつけ対応しているが、一部職員の中には、不適切と思える発言もあり、お互いが、今以上に気をつける必要がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。 ・日頃より、利用者一人ひとりを人生の先輩として尊重し、言葉かけや対応については職員同士がお互いに注意し合っている。 ・個人情報に関する書類は、書庫に施錠保管している。 	
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	会話を通じて希望を聞き、自己決定できるように努力しているが、自己表現の出来ない重度の方もおられ、難しい場合もある。		
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	本人に合わせて、支援したいが、状況により、職員のペースにせざるを得ない時がある。		
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	季節に合わせた衣服の選び方や汚れ物の洗濯など、清潔に保てるように心配りをしている。指輪・マニキュアしている方もいます。行事の時など、お化粧品をしている。		
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	庭の畑の野菜が食卓に登場している。個人に合わせた調理方法を行い、食べやすい工夫、季節感、バランスの良い献立を作っている。台拭き、お盆拭き、など、行ってもらっている。落ち着かない方は、部屋食にいただいている場合もある。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は職員と一緒に野菜の皮むき、もやしのひげとりなどの下ごしらえ、テーブルやお盆拭き、配膳、食器洗いを行っている。 ・庭で栽培した新鮮な旬の野菜を取り入れるなど、バランスの良い食事を手作りして提供している。 	

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	食べ易い硬さや、食事量チェック、水分量チェック、また、入居者により、血液検査などを行い、健康管理している。		
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	月2回の歯科往診を受けながら、個人に合わせた口腔ケアを行っている。往診以外にも、受診できるようになっている。		
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	排泄チェック表で、排泄状態を把握し、トイレ誘導や、おむつ交換など、個別対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は排泄表で排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導の支援をしている。 ・利用者が落ち着きがなく立ち上がる様子などから察知し、トイレへ誘っている。 ・約半数の方が排泄自立で、自宅でリハビリパンツをしていた方が布パンツへ改善した方もいる。 	
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	午前中の、バナナ、牛乳。昼には、ヨーグルト。便秘にならないように個別に、排便状況を管理している。		
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	菖蒲湯、ゆず湯などしていることもある。一番風呂に入りたい方や入浴希望を伺ったりして対応している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴は基本的には週3回で、希望があれば心身の状態を考慮し、毎日でも入浴できるように支援している。シャワー浴、足湯のほか、リフト浴での対応も行っている。 ・入浴をしたがらない方には、無理強いせず、対応や時間を変えるように工夫している。 	

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
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	室内の温度、湿度に気をつけ就寝時間等、お昼寝等、一人ひとりに合わせて支援している		
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	個人記録に処方箋説明書を添付し、すぐ確認できるように、している。服薬時は、誤薬が起きないように、二人で確認し、気をつけている。		
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	居室の掃除、片付け。自分専用の飲み物やお菓子の購入など、気分転換の支援に努めている。		
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	日常の散歩、買い物は、希望に沿い、ほぼ出来ている。また、一部の入居者は家族の協力により、外出が出来ている。他ホームの協力で、工場見学など行えている。	・利用者は天候や体調、希望に応じて事業所近くの団地の周りや公園、市民農園、商店街へ車いすの方も一緒に出掛けている。利用者の希望に沿い、個別の買い物にも対応している。 ・車でドライブし、北八朔公園や海軍道路の桜並木を見物する方もある。	
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	バザー、イベント、個別の買い物など、入居者の状態に応じ、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	
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	個人で、携帯電話を持っている方もあります。電話や、手紙のやり取りの支援をしている。			
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	玄関先や、廊下、リビングには、季節感が感じられるように、花や、飾りを飾っている。	・玄関やリビングに、すすきの活け花など季節感が感じられる花を飾っている。 ・リビングには床暖房の設備があり、利用者は好みの場所で新聞を読んだり、自分で電子レンジでミルクやコーヒーを温めて飲む方もいる。		
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	居室の窓からの景色も緑が見え、静かで良い。リビングにソファ、廊下のベンチなどを、配置している。気の合わない入居者同士が、嫌な思いをしないよう対応に気を使っている。			
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	入居時、なじみの家具、家族の写真、花、テレビ、ラジオ等用意できている。居室の整理整頓も、入居者本人で、スタッフが手伝って行っている。	・居室には使い慣れたテレビ、机、椅子、仏壇など持ち込み、家族の写真を飾ったりしている。 ・利用者は職員と一緒に居室の掃除をし、レイアウトは本人や家族の希望を取り入れ、居心地よく安心して過ご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	居室や、トイレなど、分かりやすく表示している。			

事業所名	友宝
ユニット名	のどか

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	相談室に掲示し、常に見えるようにし、ケアの振り返りができるようにしている。		
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	自治会に入会。近隣の保育園・団地・施設と、防災訓練など交流をもち、利用者との繋がりが密になりようにしている。他ホーム、包括支援センターと協働し、ふれあい祭りや、認知症啓発講座を行っている。区役所ロビーにも紹介の掲示をした		
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	認知症キャラバンメイトの活動に参加、区の老い支度講座の講師になり協力している		
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、そこで意見サービスを向上に活かしている	年6回開催し、認知症ケアや、防災訓練の計画、ふれあい祭りの相談など、行っている。地域の見守りがあり、入居者が、外出しても、すぐ、連絡いただけている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	毎月、山下地域情報交流会に、区から参加いただき、協力し合っている。		

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
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	年間計画に研修を位置づけている。玄関の施錠については、玄関口が道路際なので、交通事故等の安全やその時の入居者の状況で、判断している。基本は、中から誰でも開けられ、外からの進入ができないようにしている。		
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	年間計画で研修を行い、ミーティングで話し合い、個人面談等で、意識づけをし、防止に努めている。		
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	外部研修に参加している。すでに活用している。		
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	必ず、面接し、丁寧な説明に心がけている。		
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	面会や、ケアプラン説明時、家族会の折に、意見を聞き、また通信などで、紹介している。		

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	合同会議、ユニット会議に、法人事務局長が参加し、反映できる機会がある。又、理事会に、職員の理事がいるので、反映できている。年度初めには、事務局長が面接を行い、意見を反映している。		
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	業務の合理化や、業務の内容の精査など行っており、向上心を持って働けるよう整備に努めていると思う。		
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	年間計画を立て、行っている。又、外部研修など受講しやすいように、お互いに勤務を助け合っている。		
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	月1回の定例会を開催し、地域の同業者が協働し、地域啓発活動や、イベントを行って。市連絡会の緑青葉ブロック会に参加し、研修や、交流を行っている。又、グループホーム間の交換研修を行っており、スキルアップできるよう努めている。		
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	入所前の面接、情報収集をし、入居時には、ミーティングで紹介、又、書面でもわかるようにしている。		

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
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	面接時、契約時、面会時に、必ず聞いている。		
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	相談員、ケアマネジャー、区役所、地域包括支援センター、家族と、相談しながら、適切な対応が出来るように努めている。		
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	洗濯物たたみ、調理、テーブルふき、洗面台拭き、入居者の見守りなど、発揮してもらっている。		
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	受診、行事のお手伝いなど、協力いただいています。また、糖尿があり、運動が必要の方には、家族がお散歩に同行してくださっている。皆さんに、手作りおやつを持ってきてくださる。		
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う、支援に努めている	法事、結婚式の参加、幼馴染や、親戚の方、隣近所の方の面会もあります。		

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
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	食事の席、行事のときの席など、気を配り、毎日の体操やゲーム、歌等の共通の場を設けて、和める環境づくりに努めている。		
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	退居先施設などからの問い合わせに答えたりしている。退去後も、運営推進会議の委員に地域の代表で残ってくださっている。		
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。	「仏壇にお茶」「糖尿があるので、野菜1品多く」「花に水遣り」、「本が好きの方には、出入りしている防災さんが持ってきてくださる」等、意向を汲み取り、具体化できるようにしている。		防災さん→意味を聞き取ってください
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時の情報、入居後の本人の話を聞くなど、職員全員で把握に努めている。		
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	日々の介護の中で、表情や、身体の動きなど状態を把握し、都度都度、対応している。記録に残し、スタッフが、次の介護に生かせるようにしている。		

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
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	入居者担当と計画作成担当者が中心となり、毎月の会議で話し合い、内容により、家族や、医療機関など必要な関係者と相談し作成している。		
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	行っている		
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	地域の他事行所と共に、認知症啓発活動を年2回、ふれあい祭り開催、区役所ロビーにホーム紹介展示を行っている。又、消防署と共に、区内グループホーム間の、夜間対応避難対応についての、意見交換会を行っている。		
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	畑・掃除・見守り・音楽療法・詩吟・フラダンス・歌声などのボランティア、移送の協力。保育園、団地自治会、地元自治会、大家さん等…。		
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	受診については、家族・本人に相談しながら、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
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	毎週土曜日に訪問看護、24時間連絡体制ありで、対応しています。		
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。	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	終末期ケアの希望を伺い、状態に応じ、都度、話し合いを持っている		
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	研修を行い、マニュアルを作成している。緊急連絡体制が整っている。		
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	訓練を年4回行う。地域との協力関係も出来ている。運営推進会議や消防署の協力で、具体的にしている。		

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
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	冷たくなならないよう、命令口調にならない様、気をつけている。気になる対応が見つかれば、正せるように、都度、対応している。		
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	各入居者の状況にあわせて、対応している。		
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	日中、居室や、リビング、テラスに自由に過ごされ、食事時間、睡眠時間、行事参加、など、本人に合わせて、支援しているが、状況により、職員のペースにせざるを得ない時がある。		
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	季節に合わせた衣服の選び方や汚れ物の洗濯など、清潔に保てるように心配りをしている。		
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	庭の畑も食生活に一役かっていると思う。個人に合わせた調理方法を行い、食べやすい工夫、季節感、援用綿でのバランスの良い献立を作り、共にできる方々と調理、片付け、など、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
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	食べ易い硬さや、食事量チェック、水分量チェック、また、入居者により、血液検査などを行い、健康管理している。		
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	月2回の歯科往診を受けながら、口腔内の健康に気を使っている。毎食後の口腔をしている。往診以外に必要時は、受診できるようになっている。		
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	なるべく、トイレに座っていただけるように、工夫している。排泄チェック表で、排泄状態を把握している。		
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	午前中はバナナ、牛乳。昼には、ヨーグルト。便秘にならないように個別に、排便状況を管理している。		
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	暑い時には、毎日入りたい方や、血圧の高めの方など、その人に合わせて入浴していただいている。また、菖蒲湯、ゆず湯などしていることもある。		

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
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	室内の温度、湿度に気をつけ就寝時間等、お昼寝等、一人ひとりに合わせて支援している		
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	個人記録に処方箋説明書を添付し、すぐ確認できるように、している。服薬時は、誤薬が起きないように、二人で確認し、気をつけている。		
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	家事や、庭仕事等、出来る事は、していただいています。テラスで、ゆったりできるように整備し、散歩も自由にして頂く努力をしています		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常の散歩や、外出は、家族、ボランティアさんの協力で希望に沿うように、努力している。また、日帰り旅行など、他のホームのご協力で行かれている。		
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	バザー、イベント、個別の買い物など、入居者の状態に応じ、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
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	個人で、携帯電話を持っている方もあります。電話や、手紙のやり取りの支援をしている。		
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	玄関先や、廊下、、リビングには、季節感が感じられるように、花や、飾りを飾っている。		
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	テラス、庭、畑があり、環境には恵まれている。居室の窓からの景色も緑が見え、静かで良い。リビングにソファ、廊下にも椅子などを、配置している。		
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	入居時、なじみの家具、家族の写真、花等もってきて好みの物を飾ってある。居室の整理整頓も、入居者本人、、スタッフが手伝って行っている。		
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	居室や、トイレなど、分かりやすく表示している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム友宝

作成日 平成25年11月15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	35	災害備品の整備と確認の定着	年2回行う	消防設備点検日に行う	1年間
2	35	防災訓練を行って、スタッフが入居者さんの安全確保のため時、あわてないで対応できるようにする	防災訓練を年4回行う	年間計画を立て、地域の方々、消防署と連携を取り、訓練を行う	1年間
3	14	引き続き、山下地域情報交流の機会を大切にし、地域ネットワークを広げたい	月1回の会議に参加し、ふれあい祭り、認知症啓発事業の具体化をしていく	次年度は、事務局をしていくが、二人体制で参加し、事務局の仕事がスムーズに行くようにする。	1年間
4	4	運営推進会議を引き続き年6回行う	年6回開催する	家族会や、行事の前後に会議を行うなど参加し易い工夫をしていく。	1年間
5	13	年間の研修計画の方法を工夫する事によりスキルアップを図りたい	個別計画、また、分野別計画を立てる	個人別研修計画を立てる。年間研修計画を立てる	1年間

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。