

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	1494000068	事業の開始年月日	平成20年4月1日
		指定年月日	平成20年4月1日
法人名	特定非営利活動法人 くぬぎと樫		
事業所名	グループホーム柿の木		
所在地	(259-1141) 神奈川県伊勢原市上粕屋1040		
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3月11日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月8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)】

「一人ひとりを大切に」「生き生きと生活できるようにする」を合言葉に、家庭的な雰囲気、いつでも相談できるやさしさ、気づかいのできる介護を目指しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年3月27日	評価機関 評価決定日	平成26年5月22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)】

【事業所の概要】 当事業所は小田急線伊勢原駅からバスで10分、徒歩10分の所に位置し、遠方には丹沢山系が連なり、天気良ければ大山も眺望できる。周辺は畑と雑木林、民家が点在し、のどかな環境の中に立つ築6年のハイカラな鉄骨コンクリート造りの建物である。ゆったりと広い廊下やリビング、車いす対応トイレ、ベランダや屋上がある。介護タクシー事業を行う理事長が「高齢者の尊厳と自立を支援する」という運営理念の下に家族と共に福祉サービス事業に取り組んでいる。庭にある樹齢300年の柿の木をシンボルとして事業所理念「信頼関係のある柿の木のような家庭を築いていきます」を掲げ、アットホームで親近間の湧くグループホームづくりを行っている。 【一人ひとりの思いを尊重した支援への取り組み】 「個人のペースを尊重し、これまでの役割や生き方を引き出せるように努めます」という理念の下に、皿洗いや片づけなど利用者が持っている能力を十分に発揮し、生き生きと生活できるよう個別の支援に取り組んでいる。利用者の出来ること出来ないことをきちんと仕分けし、施設サービス計画の中で長期目標、短期目標を設定し支援内容を整備し実践している。毎月実施しているモニタリングや評価を基に一步、一步自立支援につなげている。 【整理され活かし易い個別ファイル等】 利用者一人ひとりの情報が網羅されている個別ファイルには、生活歴やADL、医療情報、個別支援計画、モニタリングや評価等各種の情報を明確に整理している。申し送りノートや連絡ノート、訪問看護記録など記録が整っており、職員が情報を共有し日々の支援に活かし易く管理している。

【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	グループホーム柿の木
ユニット名	こすもす

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	利用者のできること、できないことをモニタリングしながら、自立支援につなげていきます。	理念は発足時の職員全員で検討し定めた。玄関や更衣室に掲示している。日々の支援が理念を反映するよう会議で確認し、利用者個人のペースを尊重し、その人の希望に沿ったサービスを提供することを心がけている。	
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	ボランティアセンターから情報を受け取り、依頼しています。	自治会には自治会側の意向で加入出来ない。どんど焼きや地域の祭りに参加している。散歩時には無人野菜販売から食材を購入したり、近隣の人と挨拶を交わしている。ホームの夏祭りの案内を自治会の回覧板に掲載している。傾聴ボランティアが週2回来訪している。夏祭りやクリスマス会には歌謡ショーや太鼓、小学生による楽器演奏、中学生のボランティアが参加している。	
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	傾聴ボランティア受入れ、交流をはかっています。ご家庭の相談に親身になって対応します。		
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	契約する際は文書にて説明をし、理解・納得を得るようにしている。	運営推進会議は年6回開催し、市高齢福祉課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族、後見人、法人理事長、ホーム長、ケアマネジャーが参加している。活動報告や事故報告、新職員紹介、外部評価報告等を行っている。家族から家族会を作りたいという相談があった。	
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見・要望・問題点に速やかに対応できるようにしている。	市高齢福祉課とは、グループホームでは医療対応などケアが難しいと思われる利用者の取り扱いについて相談したり、生活福祉課とは医療受診や生活費の使い方などを相談している。市内の事業所が集まる入所系ネットワークに所属し、施設見学会や情報交換を行っている。	

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
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	身体拘束をしないケアを目指し、担当者会議、スタッフミーティング等で話し合いを持っている。	身体拘束禁止に関する指針はあるが、研修は行っていない。現在、攻撃的な態度をとる利用者があるため、その方の気持ちが落ち着くまでの間は、他の方の安全を優先して玄関と居室のドアを施錠している。家族や行政にも相談し、対応策を考えている。	
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	モニタリング、担当者会を通して介護の質を高めている。		
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	日々の介護サービス計画書の確認について、本人を交えて担当者会議を定期的に行っている。		
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	契約する際は文書にて説明をし、理解・納得を得るようにしている。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見・要望・問題点に速やかに対応できるようにしている。	運営推進会議は家族全員に向けて案内状を出し、参加を呼び掛けている。家族のいる人は約半数である。ご意見箱を設置し、苦情申し出受け付け者名や権利擁護機関の掲示をし、意見を出し易くしているが苦情はない。家族の来訪時には、話し易い雰囲気づくりを心がけ意見や要望を聞いている。相談は家族の体調不良なども含め個人に関わることが多い。家族会設置の意向がある。	

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
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	申し送りや会議・連絡ノート等にて職員の意見や提案を聞き業務やケアに反映させている。	申し送りや担当者会議、連絡ノートで職員の意見や提案を聞く機会を作っているが、意見や提案はほとんどない。以前シフトの作成について要望が出たことはあったが、認識違いであった。個人の意見や要望を聞く面談やアンケート等は実施されていない。	外部評価の自己評価について職員全員で討議したり、幹部職員との職員面談、アンケート等の実施により、日々の支援や運営への参加意欲を高めることを期待します。
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	勉強会や研修に職員を参加させるよう心がけている。		
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	ヒヤリハット、事故から再発防止策をスタッフミーティングで話し合ったり、担当者会議出席を通して介護の方法、スタッフの統一した見解、技術を伝達している。		
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	研修や勉強会への参加の機会を作ってはいるがなかなか参加できていない。		
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	本人をモニタリングしながら言葉として表れないニーズを読み取っていき、安心できる場、関係づくりに努めている。		

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	アセスメントして入居されても、補足しなければならない事、本人の気持ちを伝えながら、信頼関係づくりに努めている。		
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	施設サービス計画作成の原案を提示し、どこに目標を設定したらよいか、サービスの内容を含めて話し合っている。		
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	本人、家族を含めた担当者会議を開き、どのように生活したいかを聞き取り、できること、できないこと等をモニタリングして共有する。		
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	行事の参加への誘い、通院付添等を通して、生活の様子の把握伝達をしている。		
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う、支援に努めている	家族に限らず、本人の生活の中で大切にしている信条や、付き合いを大切に考え支援していきます。	空家になっている自宅に行ったり、お墓詣りに行っている。友人・知人の来訪は少ない。宗教関係者の訪問が毎月ある方がいる。手紙や電話の支援をしている。手芸や箱作り、新聞の切り抜きスクラップなど馴染の趣味が継続されるよう支援している。	

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
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	お茶の時間、おやつの時間、夕食後の時間等を利用して、仲良く過ごせる場づくりに介護スタッフも中に入り、気遣っている。		
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	ホームでの行事の案内を送付したり、転院された方のお見舞いに行ったりしています。		
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。	一人一人に理解できるように、モニタリングをしています。ご理解できない方は、スタッフの担当者会やご家族の訪問時にお聞きしている。	入居前の面談で心身状況を把握し、意向を聞いている。日常生活で本人が希望を述べたり、スタッフの観察により意向を把握し、担当者会議で一人ひとりの気持ちについて話し合っている。医者の助言は申し送りノートに、看護師の助言は訪問看護記録書に記載されている。家族・後見人の意向は面会時などに把握している。	
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	個別に生活リズムは少しずつ違いがあり、その人らしい生活はどのようなものかを把握しながら、再アセスメントモニタリングを実施している。		
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	日々の生活の中で、支援サービス内容が適切かどうか、モニタリング再アセスメントしながら、ニーズの読み取りをスタッフ会議等で把握していこうとしている。		

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	自分のことを言えない方は担当者会議の議題にあげ本人の代弁者として声掛けのしかた、介護方法等の見直しを考えて行くようにしている。	入居時のアセスメントにより状況を把握し家族の希望、医師・看護師の助言を取り入れてサービス計画書を作成している。毎月の担当者会議でアセスメントやモニタリング、計画の評価を行っている。基本は3か月に1回見直しを行い、入院などの際は必要に応じて随時見直しもしている。個別ファイルには計画やモニタリング等を整理し、職員が常に閲覧可能となっている。	
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	個別な申し送り書、日誌を通してスタッフ全員が介護方法、情報を共有できるようにしている。		
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、その時々にも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	事業所の関連企業として介護タクシーの利用がしやすいので、緊急時の対応、柔軟な支援が出来る。		
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	ボランティア、地域の人々に支え合ってもらっている。ネットワークづくり、行事参加をお願いしている。		
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、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	24時間医療連携体制を実施している。また、かかりつけ医の訪問診療、訪問看護をお願いしている。専門医への受診には、本人、家族、希望があればスタッフの付き添いも実施している。	入居前からのかかりつけ医を継続している利用者は1名で、受診は職員が付き添っている。他の方は月2回来訪する内科協力医の受診を受けている。協力医療機関は2か所あり、内科、皮膚科、泌尿器科等である。訪問看護および訪問歯科は週1回、マッサージは週2～3回で受けている人が数名いる。専門医の受診は原則家族対応だが、職員が同行することが多い。家族が対応した場合は、家族から報告を受け記録している。	

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	毎週火曜日訪問看護時、日常生活の中で変わったことについて報告、相談をしている。かかりつけ医の訪問看護、医師には、緊急な病変について利用者の相談をしている。		
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。	入院している間も病状把握に努め、病院との情報交換、担当者会議の出席に努め退院しても日常生活を安心して生活できるようにする。		
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	終末期の在り方について、本人・ご家族の意向を踏まえ、事業所・主治医とその時にあわせた話し合いをしていく。	「重度化対応・終末期ケア対応指針」があるが、マニュアルの整備や職員への研修は行っていない。重度化した時点で医療機関の協力や、家族の意向や協力など、具体的な要素を判断し、対処することになっている。看取りは過去に1件あり、通常の職員体制で行った。	
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	今年度は訓練はまだ行っていない。		
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	昼間の火災を想定しての訓練は行っているが、夜間の訓練についてはまだ行っていない。	防災訓練として昨年度は避難訓練を1回実施したが今年度は行っていない。地域の防災訓練も遠方であるために参加していない。災害用備蓄品は1階の階段下に水、食料品、保温用アルミシート等を備蓄している。	いざという時にあわてずに対処できるように、消防署や地域住民の参加の下に防災訓練を年2回実施することを期待します。

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
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	一人一人の個性を大切に、チームケアで対応しています。	研修は行っていないが、言葉掛けや対応の仕方について馴れ合いにならないよう、申し送りの際や担当者会議で話し合ったり、管理者が個別に注意をしている。トイレや入浴はドアを閉めて行い、プライバシーに配慮している。郵便物についても直接本人や後見人、家族に渡している。	
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	自立支援が出来るように日ごろからコミュニケーションをとり、自己決定が出来るように促しています。		
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	今日一日のスケジュールを知らせ、一人一人のペースを大切にしながら過ごせるよう声かけしています。		
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	時には服装へ関心を持ってもらうために、話題を提供しています。関心を示す時は本人の希望を取り入れます。		
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	屋上で食事やお茶の時間を過ごすことが出来るようにセッティングしたり、食事の準備、片付けを一緒にします。	食事は献立付の食材配達を利用し、職員が料理している。同じ材料で調理や味付けを変えることもある。メニューには行事食用として月1回赤飯、天ぷら、刺身等がある。食前には口腔体操、食後には歯磨きを支援している。手伝いの出来る人は調理、食器洗い、下膳等を行っている。職員は必要に応じて介助をし、昼のみ一緒に食事をしている。外食はないが、寿司の出前を取ることもある。	

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
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、水分の量など記録に記入しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食事の後、声かけするだけでなく、見守り口腔の清潔を保てるように出来ないところは介助します。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄の時間、量を記入し、本人の排泄リズム、サイクルをつかみ、事前に察知するよう努めています。	排泄チェック表で個人の排泄パターンを把握し昼夜トイレに誘導している。個々に対応し自立できるよう心がけ、リハビリパンツを使用していた方が布パンツに改善できた事例がある。各ユニットに浴室に隣接したトイレも備えている。	
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	排便コントロールを担当者で話合い、薬の使用をしながら対応しています。		
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	週2回の入浴によって清潔が保たれると同時に楽しめるようにお一人ずつ湯を取り替え一部介助、見守りをしながら入浴出来るようにしています。	入浴は週2回を原則とし希望により、回数を増やすことや入浴時間を考慮している。入浴を好まない人に対しては雰囲気づくりやトイレに行きながらついでに入浴に誘うなど誘導を工夫している。清拭や洗浄も行っている。同性介助にも対応している。入浴剤やユズを入れたり、足のマッサージやお話をしたり楽しい入浴を心がけている。	

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
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	21時までには入眠できるように、一人一人関わりながら、安眠できるように努めています。		
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	間違いのないようダブルチェックして服用していただいている。		
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	楽しみごとや気分転換に車を利用して近くの公園に行ったりしている。		
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	本人の希望にそって戸外に出かけるようにスタッフ付添をしながら支援している。	散歩は天気ならば毎日30分位行っている。冬場はないが温かい時は週2回実施している。歩行困難な場合は車いすで対応している。ウッドデッキで犬と戯れたり、鯉のえさやりを楽しんでいる。2階の屋上でおやつを食べて外気浴をすることもある。スタッフの車に分乗し、平塚に遠足に行ったり、花菜ガーデン、イチゴ狩りに行った。	
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	本人の希望があれば、本人に付添って買い物等をしている。		

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
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	電話はもちろんのこと、手紙のやり取りができるように切手を買ったり、ポストへ行ったり支援しています。		
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	共同の空間に対して環境づくりは、スタッフ、利用者が一緒になって掃除等に取り組んでいる。	季節感を感じられるようにお雛様、桜の木、花火などのちぎり絵作品を利用者と職員で制作し、飾っている。居間・食堂は、明るくゆったりとしている。食事テーブルと椅子、全員が着席できる4面ソファがある。ウッドデッキがあり、椅子にかけてくつろげる。目の前に樹齢300年のくぬぎと榎の木がある。デッキには、花の植木鉢が置かれ、犬小屋もある。丹沢、大山も天気良ければ眺望できる。	
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	個室であるので、一人の居場所は確保できるが、他利用者がドアを開けたりするので、その方の行動について注意を払っている。ホームの共同生活を気持ちのよい居場所になれるように配慮している。		
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	居室にはご自宅で使用されていた馴染みの家具や寝具を用意していただき、違和感なく毎日がおくれるよう、ご家族に様に協力を得て支援しています。	和室10部屋、洋室8部屋がある。エアコン、カーテン、照明器具、クローゼットはホームで常設している。各居室には外へ向けた窓があり明るく、ベッドやテレビ、小さなテーブル、椅子、カーペット、時計、ぬいぐるみなど馴染みのものを持ち込み家族と一緒にそれぞれのマイルームを作っている。	
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	廊下、トイレ、浴室、食堂には手すりが付けてある。居室の入口には名前を表示して、自立した生活が送れるように、他の入居者と区別がつくように表示方法にも工夫して支援しています。		

事業所名	グループホーム柿の木
ユニット名	さくら

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)	<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	利用者の個性と人格を尊重し、個々の能力が発揮できるよう取り組んでいる。		
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	夏祭りに歌謡ショー・太鼓・小学生楽器演奏・中学生ボランティアの方がこられている。		
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	相談等受けた時は、支援策などをお話したいと思う。		
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	契約する際は文書にて説明をし、理解・納得を得るようにしている。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見・要望・問題点に速やかに対応できるようにしている。		

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
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	身体拘束をしないケアについては理解しており、実際行っていない。不審者の侵入、外出事故を防ぐため玄関の施錠は行っている。		
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	職員同士がお互いに気をつけ、虐待に当たる行為がないよう注意を払っている。		
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	必要に応じて活用できるよう支援していく		
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	契約する際は文書にて説明をし、理解・納得を得るようにしている。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけ、意見・要望・問題点に速やかに対応できるようにしている。		

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	申し送りや会議・連絡ノート等にて職員の意見や提案を聞き業務やケアに反映させている。		
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	勉強会や研修に職員を参加させるよう心がけている。		
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	研修の案内を回覧し、受講する機会を作っている。		
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	研修や勉強会への参加の機会を作ってはいるがなかなか参加できていない。		
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	ご本人の思いを受け止め、安心して生活していただけるよう努めている。		

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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としてどこまで対応できるかを話し合い、ご家族との信頼関係を築いている。		
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	状況を把握・確認し可能な限り柔軟な対応をしている。		
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	ご本人の生活経験・残存能力を活かしつつ、ご本人の気持ちに耳を傾けながら日常生活を共に過ごしている。		
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	ホームでの様子・状況を伝えるとともに、職員が接していると感じることを伝え、ご家族の思いも伺っている。		
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	なじみの人たちが気軽に訪問できるような雰囲気作りを心がけている。		

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
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	日常生活の中で関わりを多く持てる環境を用意し、利用者同士の関係が円滑にいくよう働きかけている。		
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	ホームでの行事の案内を送付したり、転院された方のお見舞いに行ったりしています。		
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。	本人や家族からだけでなく、縁者や多方面の関係者からの情報を得るようにし、本人の意思に沿うようにしている。		
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	家族や今まで利用していたケアマネージャーからの情報を伝えて貰えるような関係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	職員間で情報を共有することで、利用者の生活のリズムを早期に把握し、変化を見逃さないように努めている。		

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	毎月会議を開き、職員の意見を聞き作成している。本人や家族には、日頃の関わりの中や訪問時に思いやいけんをきき、介護計画に反映させている。		
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	一人一人の生活記録を用意して、日常生活の様子、食事摂取・水分摂取・排泄状況・身体状況などを記録し、職員間で情報を共有している。		
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	できる限り柔軟な対応に心がけている。		
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	散歩を通じて地域の方との交流を図っている。		
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	入居時、本人・家族の希望により事業所の協力医と訪問診療の契約を交わし、定期的往診を受けている。		

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
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	かかりつけ医院の看護師による訪問看護のほか、24時間対応の訪問看護との契約をしている。利用者の変化・状況を伝え適切な対応をしていただけるようにしている。		
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。	早期に退院できるよう医療機関と相談し、退院の許可が出たら直ちに受け入れられるようにしている。		
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	終末期の在り方について、本人・ご家族の意向を踏まえ、事業所・主治医とその時にあわせた話し合いをしていく。今年度ホームでの看取りを行った。		
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	今年度は訓練はまだ行っていない。		
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	昼間の火災を想定しての訓練は行っているが、夜間の訓練についてはまだ行っていない。		

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
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	会議や打合せなどで、言葉かけや対応について確認し、誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。		
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	生活の中で自分で判断し、自己決定できるよう働きかけている。		
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	一人一人のペースを尊重し、その人の希望や意思に沿うような支援をしている。		
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	その人らしさを大切にし、衣服の汚れなどの時は、プライドを傷つけないようさりげなく対応するよう努めている。美容は、訪問美容を利用している。		
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	利用者のできる範囲で準備・片づけを一緒に行っている。職員も一緒に食事をとり、会話などにより食事が楽しみになるよう働きかけている。食べやすいよう盛り付けや、形態に配慮している。		

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	食事量や水分量の記録をとり、体調や状況に応じた形態で提供している。		
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	週1回訪問歯科医による治療・口腔ケアを行っている。毎食後、一人一人の状況に応じた口腔ケアを行っている。義歯の方は、就寝時に洗浄・消毒を行っている。		
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	日中はリハビリパンツを使用し、トイレ誘導をしている。排泄パターンを把握し、トイレで排泄できるよう支援している。		
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	排便の記録をとり、便秘時には主治医の指示により服薬をしている。水分摂取量や食事にも工夫をしている。		
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	週2回の入浴日を決めているが、状態や希望に沿い臨機応変に対応している。浴槽の湯は、一人一人取替え、新しい湯で入浴している。		

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	利用者の睡眠パターンを把握し、その人に合った支援をしている。		
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	薬の説明書をファイルしてある。変化・変更があった時は、申し送りノートで周知するよう心掛けている。		
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	雑誌を読んだり、テレビを見たり、洗濯物たたみや食事の準備・片づけなど、楽しみや役割を見出せるようにしている。		
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	散歩だけでなく、屋上に行ったり自由にウッドデッキに出たりしている。		
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	お金を持っていないと不安な方は、家族と相談の上所持されている。		

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	本人の希望により、ホームの電話を使い、電話をしている。		
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	温度調節や湿度調節はこまめに行っている。壁面には利用者の作品や季節に合わせて飾付けをしている。		
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	リビングやウッドデッキには、ソファや椅子を置き、気に入った場所でゆっくり過ごせるようにしている。		
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	居室には慣れ親しんだものを持ってきていただき、居心地のよい空間を作っている。		
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	トイレの表示や居室の入口に氏名の表示をしている。廊下やトイレ・洗面台など共有部分には手すりを付けてある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム 柿の木

作成日

平成26年6月17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	13	災害対策	定期的に避難訓練を行う。	推進会議の際避難訓練の通知を行い、協力を得られるようお願いする。	通年
2	7	運営に関する職員意見の反映	職員の意見の反映	職員面談やアンケートを行い、意見や提案を運営に反映するようにする。	通年
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。

