

平成26年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1472601333	事業の開始年月日	平成13年4月1日	
		指定年月日	平成13年4月1日	
法人名	社会福祉法人恩賜財団神奈川県同胞援護会			
事業所名	グループホーム相模原			
所在地	(252-0331) 神奈川県相模原市南区大野台5-13-7			
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	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成26年6月20日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月22日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1472601333&SVCD=320&THN0=14150>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

- ・ご利用者を制限することなく出来る限り自由な生活を送って頂いています。
- ・外にお一人で行かれる方にはGPSを携帯して頂き、制限はしていません。
- ・年に一度ご利用者の希望を叶える「里帰り」と言う行事を企画しています。
- ・家族会を設置しご本人、職員と良好な関係を気付けるよう努力しています。
- ・毎月ケアカンファレンスを実施し職員間でケアの統一を図り理念に添ったケアを実施しています。
- ・地域の方と交流を持てるように定期的に「地域交流会」を開きグループホームを開放しています。
- ・認知症サポート養成講座の実施、地域の方の介護相談を実施しています。

【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4階		
訪問調査日	平成26年7月25日	評価機関 評価決定日	平成26年8月20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)】

ホームはJR横浜線の古淵駅から徒歩20分、または小田急線相模大野駅のバスターミナルより神奈川中央交通バスで(相02系統)相模原駅行き「老人ホーム入口」下車徒歩約10分で周囲は静かな住宅地です。敷地内には同一法人の特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアセンターなどを併設し、行事などを通じ日常的に交流を行っています。

<優れている点>

開設以来の理念を平成24年度に職員全員で新しく作成しています。「その方の歩んできた生活を大切に『私らしく』生活できるように支援します」「家庭的な環境と雰囲気を提供します」「その方の能力に応じ自立した日常生活を送れるように支援します」の3項目からなっています。ホームでは、職員は利用者に寄り添い理念の実現を目指しています。その中の『里帰り企画』では、利用者の意見や意向を重視して、利用者の思い出の場所に出掛けられるよう支援しています。また介護計画の作成に当たり、ケアプラン作成会議には必ず管理者や担当職員、利用者と家族も出席し、理念を目指した介護計画書を作成しています。

<工夫点>

日常的な外出として週3回食材の買出しに出掛けたり、天気の良い日には積極的に散歩に行けるよう支援しています。また利用者が一人で自由に外出できるための対策として、GPSの携帯を準備しています。ホームでは15分置きに利用者の所在確認を行うことで、外出制限をしないための工夫と安全確保に取り組んでいます。

【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	グループホーム相模原
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
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。	自分たちで作り上げた理念を職員で共有し実践につなげています。	理念は「その方の歩んできた生活を大切に『私らしく』生活できるよう支援します」など3項目です。玄関などに掲示し、周知を図っています。職員は利用者に寄り添い、その人の能力に応じて自立した生活が送れるように支援をしています。	
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。	散歩では、地域の方と挨拶を交わしたり顔なじみの方と会話をすることもあります。秋祭りでは地域の方を招待し毎年実施しています。年2回地域交流会を開催しています。施設周囲の清掃活動を毎日ご利用者と一緒に実施しています。	自治会に入会し、町の盆踊りなどに参加をしています。年2回地域交流会（花火や餅つき大会）を開催し、地域住民との交流を深めています。ボランティアのハーモニカ演奏や定期的な花壇の植替えなどがあり、利用者も清掃活動などで地域の一員として交流しています。	
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。	今年度より、地域包括支援センターと連携を図り、認知症サポーター養成講座の実施、介護よろず相談等を通し、地域に向けて認知症の理解と地域で支える取り組みを実施しています。		
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。	グループホームの活動、地域の活動や現在の課題など情報交換や話し合いを行いサービスの向上に努めています。震災への地域との取り組みの実施。	会議は年6回、家族、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、市の職員などが参加し実施しています。最近の会議ではホームから活動計画の報告、地域から行事（盆踊りなど）への誘いなどがあり、互いが実情を理解する機会になっています。	
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。	市が開催している研修における実習生の受け入れを実施しています。不明な点等について連絡を取り解決しています。市が推奨している認知症キャラバンメイトに加入しまちづくりの活動に参加しています。	認定更新時などに直接担当者に会い、ホームの実情を伝えたり、市のグループホーム連絡会への参加をしたり、担当者が運営推進会議に出席するなどいつでも連絡が取れています。市の要請で認知症介護実践者の実習生の受け入れも行っています。	

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。	施設内外の両研修に参加し周知に努め身体拘束をしないケアに取り組んでいます。お一人での外出時にGPSを携帯して頂く方へ外出自体の制限はしていません。併設施設内で職員同士情報を共有し所在の確認を行い安心して外出できる取り組みをしています。	身体拘束に関するマニュアルを用いた内部研修や職員が外部研修に参加して身体拘束をしないケアに努めています。緊急時や、やむを得ない場合については、契約時に説明して同意を得ています。玄関の施錠は夜間は行っていますが、日中は行っていません。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	施設内外の研修に参加しています。適宜勉強会を実施し職員へ虐待防止の意識付けを行っています。職員一同、常に意識し、ケアにあたっています。		
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。	研修に参加したり勉強会(個人)に参加をしています。職員全体に意識を深める為、会議等を利用し行っています。		
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。	入居時や更新時に管理者が行っています。更新時には、意見交換を行っています。		
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。	ご利用者とは、日常生活の中で話をしています。家族会の行事等で意見交換をしています。運営推進会議には交代で参加して頂いています。面会時に近況報告をしたり要望なども伺っています。意見箱の設置。	職員は利用者に寄り添い日常の会話の中で聴き取り、家族とは来訪時や運営推進会議の際、年1回行っている家族会などで意見を聴くようにしています。出された意見や要望は、その都度検討して事業運営に反映するようにしています。	

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。	職員会議で意見交換を行っています。随時、職員の意見、提案には傾聴し皆に相談し改善する等、反映しています。	毎月のケアカンファレンスを兼ねた職員会議での意見交換、気づきノート、職員連絡ノートの活用、施設長と職員との個人面談などで職員の意見を引き出すようにしています。職員からの意見や要望は、その都度検討をして運営に反映しています。	
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。	施設長は、職員個々の状況、努力、希望を把握し、個々に合ったスキルアップを図る機会を与え、職場環境の整備に努めています。		
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。	施設長は、個々のスキル、方向性を把握し研修を受ける機会を与えています。施設内の研修は、毎月あり学ぶ場が提供されています。		
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。	市高齢協の症例検討会や実践リーダー研修実習者との意見交換を図っています。		
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。	入居申し込み時や面接時よりご本人及びご家族の話を聞いています。入居前には職員で情報を共有し、早い段階で本人との信頼関係を構築でき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
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。	入居申し込み時や入居面接時よりご本人及びご家族の話を聞いています。入居前には職員で情報を共有し、早い段階で本人との信頼関係を構築できるよう努めています。		
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。	ご本人、ご家族、職員、看護師で話し合いサービス内容を決めています。		
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。	殆どの家事は、ご利用者と共に行っています。包丁研ぎや裁縫などそれぞれ得意なものに積極的に取り組まれ、調理なども一緒に行っています。調理方法が分からない時は、教えて頂く場面もあります。		
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。	小さなことでも何かあればその都度ご家族に連絡を取り、相談をしています。家族会があり行事などには参加を促しています。看取り介護も実施しご家族と共に介護をしていきます。		
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。	馴染みの場所や思い出の土地を訪ねる里帰り企画を個別に行っています。友人、知人の面会があります。ご家族の協力でなじみの美容室に行かれる方もいます。	入居前の面接の段階で基本情報や生活歴、家族や利用者との話し合いで馴染みの場所などを把握しています。利用者毎に「里帰り企画」を計画して、思い出の場所などに出掛けられるようにしたり、馴染みの人への手紙の手伝いなど、関係継続に努めています。	

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。	一緒に食事やお茶などの時間を過ごしています。ご利用者間で関わりが難しい時には職員が間に入り支援しています。不定期に食席を交換しご利用者同士関わりを保てるよう工夫しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	管理者、職員は、退所者のお見舞いやご逝去された方の葬儀に参列しています。施設で過ごされたアルバムの整理や回想のお手紙を出しています。		
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。	ご利用者やご家族からの情報を基にセンター方式のアセスメントシートの活用、ケアカンファレンスを行いその人らしさ、個別ケアに職員全員で取り組んでいます。	利用者や居室担当の職員が日々の生活の中で信頼関係を深め、会話などを通じて思いや意向を把握し、内容は職員会議などで共有をしています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握に努めています。	
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。	入居前の面接時より、ご本人やご家族から情報を得ています。面会時や里帰り企画の相談などで、思いがけない情報が得られることも度々あります。		
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。	個別記録や業務日誌、定時の申し送りでご利用者の様態を把握しやすい環境作りに努めています。		

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
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。	センター方式でのアセスメント、ケアカンファレンスを開催しご本人やご家族の意向を踏まえ、職員間の意見、アイデアを反映し現状に合った介護計画作りに努めています。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、毎月のケース会議で意見交換を行っています。介護計画はケアプラン会議で家族や利用者も出席し、年1回を原則として定期的に作成しています。モニタリングは利用者に応じ1～3ヶ月毎に実施してます。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	気づいた事は、個別記録のほか、気づきノートに記入し、職員間で意見交換を行うなど活用し実践の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	ご利用者やご家族のその時々状況やニーズに対応し、柔軟な支援を心がけています。		
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。	全ご利用者の地域資源を把握できるように個別記録へ記録したり職員間で話し合っています。		
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。	近隣のかかりつけ医が月2回個別に往診し、24時間体制で常に相談も可能です。急な体調の変化などがある時は通院することもあります。	かかりつけ医からホームの協力医に変更する際は、受診状況を把握して、本人と家族の納得を得て行っています。診療報酬の改定により月2回、担当医による各居室へ個別の往診を行っています。ホームでの緊急の通院も家族に連絡して受診結果を報告しています。	

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
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。	24時間、看護師との連絡体制が整備されています。平日は、看護師が巡回に来た時にご利用者の状態を報告しています。		
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。	入退去時は、ご家族と同席し情報を得ています。入院時も定期的に面会し、ご家族と連絡、相談を行っています。		
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。	重度化してきた時などは特に、ご家族と連絡を密にとっています。終末期の方針などは、書面で明確にしています。終末期をこう迎えたいシートを活用してご家族と共にそれぞれの終末期の支援方法を考えています。	看取りの実績があります。入居時、「重度化における対応(看取り)」を説明して、同意書を貰っています。更に、意向を再確認して、再度同意書を貰っています。「こう迎えたいシート」を使い、日常会話から本人の気持ちを押し量ることもあります。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	マニュアルがあり、それに従い対応することになっています。看護師とも24時間連絡を取れるため、急変時は、看護師の指示に従うこともあります。		
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。	全施設での避難訓練を行っています。グループホーム独自では、運営推進会議を利用し地域と共に避難訓練を実施しています。	併設の施設と夜間想定 of 合同避難訓練を3回と地震に対応した訓練を1回実施しています。また、自治会長と市の職員が参加して夜間を想定したホーム単独の訓練も行っていきます。全施設で共用している防災倉庫(4ヶ所)に地域住民の備蓄も含め保管しています。	防災拠点のため、市との連携体制が生まれ、併設の養護老人ホームとも連携体制を約束しています。加えるならば、ホームを知る身近な地域との協力体制を検討されることも期待されます。

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。	尿失禁等ある時は他者に気付かれないように配慮しています。職員の言動、行動が気になる時は互いに方向修正が行えるよう対応し尊厳が保てるよう努めています。	さりげない介護や誘導の声かけを心掛けて人格を尊重した言動に努めています。接遇、プライバシー保護及び法令順守についての施設内研修で取り組んでいます。「個人情報管理規定」の閲覧をホームで出来ます。個人情報の利用を目的別に明記しています。	
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。	自己決定できるような声掛けや、選択できるような働きかけを日頃から心がけています。表情なども自己決定の判断材料として捉えています。		
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。	大まかなスケジュールは決めていますが出来る限りその方のペースに合わせています。早朝や夜間等時間によっては難しいこともあります。パーソンセンタードケアを実践するよう、心がけています。		
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。	男性ご利用者は毎朝ひげそりが行えるよう支援しています。被服は殆どの方が自分で好きな洋服を選び着用しています。外出時は、希望によりお化粧品をしています。美容院は、個々の希望される時や状況に応じて近隣の美容室に行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備は盛り付け、食材を切る、焼く、味見する等その方に合った役割をして頂いています。誕生日会など施設内で行われる行事などでは、ご利用者から希望を聞き献立に反映しています。苦手な料理は、個別に調理方法を工夫しています。	週3回買物に出掛けて利用者が食材を選ぶことから、調理やテーブル拭き、配膳・下膳など相応の分担を受け持ち職員と一緒に食事の仕度をしています。職員が順番で好みや栄養のバランスに配慮した1ヶ月のメニューを作り、食生活の充実を図っています。	

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。	個人の食事量や適した食材のサイズ、苦手な料理、禁止食に考慮し提供しています。定期的に管理栄養士に献立の指導を受けています。		
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。	毎食後に介助(声掛け)にて口腔ケアを行っています。異常があれば歯科往診を受けられ、歯科医の指導を受けることもあます。		
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。	個々の排泄パターンを把握し、誘導しています。ADLが低下したからと言って即おむつの使用はせず、職員2名で対応したりさまざまな方法を試みて自立に向けた支援を行っています。	排泄のパターンを把握しています。自立の利用者が大半ですが、皮膚のかぶれがない限り、リハビリパンツの利点も考えて、支援しています。廊下に「便所」と明示して場所を確認しやすいよう配慮しています。失敗やプライバシーの対応にさりげない支援を行っています。	
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。	食事での工夫(食物繊維の多い食品や乳製品等を取り入れる)運動や水分摂取などでの対応や看護師に適宜相談し便秘の予防に取り組んでいます。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時間は16時から18時くらいまでと大まかに決まっています。なるべく好きな時間に入浴できるように配慮し、入浴の時間もそれぞれ希望に沿って入浴して頂いています。	16時から18時の時間帯に週3～4回入浴をしています。個別の湯温に対応し、入浴剤を好まない利用者の順番にも配慮しています。自分のシャワーを用意している利用者もいて一人ひとりの希望に合わせています。見守りやリフト浴、全介助で支援を行っています。	

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
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。	ご利用者の身体状態や、生活習慣を大切にしています。夜間良眠できるように、日中に散策や外気浴など日光を浴びられるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	処方箋は常に閲覧できるように、ファイリングしています。薬の調整は、医師、看護師と相談しています。		
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。	生活歴や習慣などその方らしさを大切にし、その方に合った支援の方法を心がけています。		
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。	里帰り企画があり個人の意向に沿った外出の機会があります。家族会の日帰り旅行で、ご家族と共に外出できる機会もあります。天気の良い日は屋外で過ごすことも多くあります。月に数回自宅へ外泊される方もいます。	併設施設の回廊や居室のテラス、敷地内の広場で気分転換を図り外気浴に努めています。朝の散歩のほか、化粧品や日用品など個別の買物にも職員が付き添って出掛けています。ホーム発案の里帰り企画や家族会の日帰り旅行を実施し希望の外出を叶えています。	
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。	個々で預り金があり、個人的に購入したいものがあれば一緒に買い物に行くこともあります。収支に関しては、毎月ご家族へ報告しています。		

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
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。	希望時には電話できるように、ご家族とも話し合い決めています。ご家族や友人から電話があった場合も取り次いで話をしています。希望時には手紙を書いて頂いています。携帯電話を所持され、ご家族と好きな時に居室で話をされる方もいます。		
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。	食卓に季節の花を飾ったり、共用スペースには写真やご利用者の作品などを飾っています。リビングからは中庭の景色を楽しむことができます。毎日一緒に掃除をすることで生活感があります。	室温は28度、湿度は60%に設定し、利用者とする毎日の清掃で快適さと清潔感が保たれています。リビングには食卓テーブルとテレビを囲んだ団欒スペースがあり、活動の場を広げています。壁に貼られた行事や旅行など思い出の写真を楽しむ姿があります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	リビングやテラス、外の共用スペースにベンチを設置しており、一人で過したり数人で会話をしそれぞれ思い思いに過ごせるようにしています。		
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。	入居時は、使い慣れた家具を持って来て頂いています。ご家族との写真や手紙など思い思いに飾ってあります。	掃出し窓を備えたテラスで地植えの栽培を楽しみ、馴染みのテーブルと椅子で日記をつけている方もいます。鏡台やタンスなどの調度品を活かした部屋作りをしている方、視界に物を置かず広々とした空間を好む方など、一人ひとり居心地よく過ごせるような工夫をしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	食事の配膳をご利用者自身でも行いやすいような配置を工夫しています。月2回訪問リハビリにより生活リハビリやレクリエーションを実施しています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム相模原

目標達成計画

作成日: 平成26年9月11日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	52	開所から13年を過ぎて、ご利用者や認知症ケアについての考え方など変化している点から、共有スペースにおいて居心地の良いスペースにおいて検討する必要がある。	共有スペースを利用者目線で見直し、外部からの意見も取り入れ居心地の良い共有スペース作りを行う。	玄関前、玄関、フロアを職員全員で検討し居心地の良いスペースづくりの実施。	12ヶ月
2	35	災害時の対策について、運営推進会議で話題に上がるが事業所と地域の協力体制については、なかなか話が進まない。	災害時の事業所と地域の相互の協力体制について検討を行う。	運営推進会議で、相互の協力体制の必要性を伝え理解を得る。	6ヶ月