

平成27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	1472601937	事業の開始年月日	平成15年5月1日
		指定年月日	平成15年5月1日
法人名	社会福祉法人幸会		
事業所名	グループホーム幸園		
所在地	(252-0302) 神奈川県相模原市南区上鶴間6丁目1番地30		
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 27 名	
		ユニット数 3 ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月19日

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

【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)】

住み慣れた自宅を離れ集団生活をするようになった認知症高齢者の心情を思い、少しでも早くこの住まいを自分の居場所として認識してほしいと職員一同考えています。ご本人の思いや、行動をなるべく止めない介護を目指し日々援助させていただきます。

【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27年11月28日	評価機関 評価決定日	平成28年2月3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、小田急線相模大野駅下車徒歩約10分のところにあり、地上3階、地下2階のデイサービス併設の3ユニットのグループホームです。広いベランダがあり居室や居間、食堂ともに明るい環境です。道路を挟んで同一運営法人の特別老後老人ホームやデイサービスがあります。

<優れている点>

「止めない介護」をスローガンに掲げ、その人らしく穏やかに生活できる環境を作り、その人の思いや行動を「止めない介護」を目指し日々の支援を行っています。高齢になって自らの判断が難しくなった利用者が、様々な思いで入居している状況を考え、できるだけ思うがままの生活を支援したいと事業所では考えています。家族の協力をもらいながら、本人にとって穏やかな日が一日でも多くあることを願って一緒に過ごしています。また、おいしい食事を提供したいとの思いから、食材を利用者と一緒買い物に出掛け調理も各ユニットで職員が担当しています。利用者の嗜好を尊重し、栄養面にも配慮した料理を毎日提供しています。

<工夫点>

避難訓練の際、各居室ごとの避難済みを確認するためドアにクレヨンで大きく×を描いています。利用者ごとにそれぞれの居室入り口ドアに目立つように×を書くことで、この部屋の利用者の避難が済んでいることが確認できるような工夫をしています。

【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	グループホーム幸園
ユニット名	たんぼぼ

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近づけている。	その人の思いや行動を止めてしまうことはその人らしさを失い不安や混乱の要因になるとの思いから「止めない介護」をスローガンに認知症対応に努めています。	理念は、開設後間もない頃、管理者と職員が話し合って作成し玄関や事務室に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中でお互いに確かめ合い支援につながっています。	
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。	地域に開かれたホームを目指して、公民館祭り、自治会文化祭出品、小学校運動会見物など地域の方との交流機会を増やすよう努めています。また、ボランティア導入も地域の方をお願いしています。	自治会に加入し、自治会主催の公民館祭りや文化祭、防災訓練に参加しています。高校生の社会学習や保育園の園児、傾聴ボランティア、マジックショー、フラダンス、ピアノ演奏の来客が来訪し交流しています。	
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。	地域包括支援センターからの相談にのったり入所希望家族からの相談に対応方法を伝えたりしています。また、地域ケア会議で認知症の方の対応をお伝えすることもあります。	/	/
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。	入居者生活状況報告、事故報告、職員状況、外部評価報告などさまざまな報告を行いホームの実態把握をお願いしております。また、食事を一緒にして食事内容の理解や他施設の見学なども行いました。	運営推進会議は今年度から2ヶ月に1回開催し、自治会長や民生委員、相模原市の職員、利用者・家族が出席しています。会議では運営状況や活動内容、外部評価の受審を報告し、意見交換を行いサービス向上と支援に活かしています。	
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。	グループホーム部会において課題や要望などをとりまとめて市に働きかける機会があります。また、運営推進委員会で市職員から情報をいただくことがあります。	管理者は相模原市高齢政策課へ、運営や業務上の問題などを報告し相談をしています。相模原市高齢者福祉施設協議会の研修会などに参加し、情報交換を行っています。	

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
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。	拘束委員会が中心になって拘束禁止の具体的な事例を話し合いユニット会議で周知しています。ベット柵、行動の制限、言葉の拘束等「止めない介護」を基に支援しています。玄関は施錠せずメロデイが流れるようになっていきます。	職員は、身体拘束をしないケアの勉強会を行い理解に努めています。玄関は施錠せず、見守りと声掛けで自由な暮らしを支援しています。拘束委員会があり、言葉の拘束や事例を交えて話し合い、ユニット会議にてフィードバックしています。	
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。	身体的虐待以外に言葉、態度での虐待はないか委員会が中心になって職員に周知を行いユニット会議で確認をしております。		
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。	市高齢協主催で開催される成年後見制度の研修に参加しております。現在ユニット内に該当者はおりません。		
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。	見学の際にホームの方針や受診は家族対応でお願いしていることまた入所時、月々の料金についての説明をおこなっています。契約時には再度の説明で納得いただいています。		
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。	面会時に話しかけを行い家族の想いや要望を話していただけるよう努めています。また、家族交流会や行事後のお茶会で意見や要望を聞き出すようにしております。それらを職員間で共有できるように記録しています。	相談窓口や苦情の受付は、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。運営推進会議や年1～2回の家族交流会、家族の来訪時に利用者の生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営に反映しています。	

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。	職員が直接代表者に意見を伝えることもありますがほとんどは管理者を通してしています。法人の責任者会議において代表者に提案しております。	管理者はユニット会議や朝・夕の申し送り時に職員から意見や要望を聞き、日常業務の改善に反映しています。職員から人員増の声があり、職員募集をかけています。法人代表者が巡回時に職員に声かけして事業に反映す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。	資格手当があり、職員には資格習得をうながしており、それを目指して頑張っている職員もおります。		
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。	法人内、市内外で行われる種々の研修に新任、現任それぞれ内容に合わせた職員が参加しています。		
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。	市内にグループホーム部会、連絡会があり事例検討や情報交換、相互施設見学を行っています。また、実習生受け入れで他施設の情報も得られており職員には刺激になっています。		
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。	自宅を離れることに大きな不安を抱えている方が多いので家族、ケアマネージャー等それまでかかわっていた方々からの情報をもとに安心して生活していける場であることを伝えながら関わっています。		

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
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。	在宅で生活できなくなった状態、背景を詳しく聞き家族としてどのような心情でグループホームへの入居を決めたのかを理解しようと努めます。その上で当ホームで出来ること、要望を具体的に話し合い理解を得ようとしております。		
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。	サービス開始に当たって共同生活に慣れていただくためにショートステイやデイサービスを利用していただくこともあります。		
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。	本人のできることを把握し一緒に行いながら今までの生活の様子を聞いたり、レクリエーションで他の利用者との交流を深められるよう工夫しながらここでの生活を共に過ごしていく意識を持っていただけるよう努めています。		
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。	家族の方にはたくさんの協力をいただいています。散歩や買い物、美容室等一緒に行っていただいています。また、家族の方の行事参加は積極的です。		
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。	知人等が尋ねて来ることは少なくなりましたが季節ごとに葉書が届いたり電話での交流が多くなっています。	利用者は家族と一緒に食事や墓参りに出掛けることもあります。正月には自宅へ帰る利用者もいます。知人や友人が来訪した時には、居室で歓談し職員は湯茶の接待をしています。年賀状が届き返信を書く方もいます。	

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。	話せる方に自ら声をかけて会話したりトイレの場所を教えたりして利用者同士でつながりを築いています。孤立しがちな方には職員が間に入って話題を提供したり手作業を一緒に行ったりしています。		
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。	隣接する特養に入所されたり入院により退所された方への面会を行っています。退所された方の家族からその後の様子を報告頂くこともあります。		
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。	日々の会話の中から本人の想いを聞くまたは職員は察してユニット会議で検討しケアプランに活かしていくようにしています。根本に理念である止めない介護があります。	職員は利用者の日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時や生活歴からも参考にしています。意向を自分から伝えにくい利用者には、入浴時の1対1でゆったりとしている時に話を聞いています。	
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。	入居前に本人の生活歴を記入していただきます。入居後も本人からの話や家族からの情報を得たり在宅時のケアマネージャーからの情報を頂きます。		
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。	今できることを把握し、食後の下膳、食器拭き、洗濯物たたみ等手伝っていただきますが気分がのらないときなどは本人の気持ちを大事にし無理強いには行わない。自分の時間を大事にして居室で休んだりテレビを見たりしています。		

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。	本人や家族には日々の生活の中で、また、面会時に希望を聞きとり原則三か月毎の見直しを行っています。状態に変化があるときはその限りではありません。職員全員参加でカンファレンスを行いケアプランの作成を行い家族の同意を得ています。	利用者・家族と話し合い意向を聞いています。ケアマネジャーが、アセスメントを基にプランを作成しています。職員間でカンファレンスをし、医師の意見を入れて介護計画を作成しています。通常見直しは3ヶ月ごとに行っています。	
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。	生活状況表を用い個々の行動、食事量、水分量、排泄状態、入浴の有無、訴えの内容等記録しケアプランに沿った介護が出来ているか確認できるようになっています。それらは一日の申し送りでも共有しています。		
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。	本人また家族の状況が変わり受診できなくなったときは往診に切り替えることができます。訪問歯科も受けられます。		
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。	地域ボランティアの受け入れに力をいれています。傾聴の方に入ってくださいゆっくりと話を聞いていただき、歌と話しの方にも来ていただいています。		
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。	入居前のかかりつけ医を継続し家族対応でお願いしています。状態変化で急な受診の場合には身体状況表に経過を記録、報告し対応の指示を医師からいただいています。また、受診が困難な状態になったら往診診療を勧めています。	利用者が希望するかかりつけ医の医療機関を継続して受診しています。利用者の状況により訪問診療の人もいます。サービス提供時の緊急の場合や、家族の止むをえない事情がある場合は通院支援をしています。かかりつけ医への情報提供も行っています。	

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
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。	職場に看護師はおりませんが身体変化が生じた場合は身体状況表に記録し正確に情報が伝えられるようにしています。		
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。	入院の際には必ず面会に行き状態把握をしております。退院の相談はSMWと連絡して情報交換を行います。		
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。	当施設では看取りを行っていないことを入所前から説明し理解をいただいています。重度化に備え受け入れ先として法人の特養に申し込みをさせていただきます。その時期については家族、特養相談員と早めに検討を行います。	重度化した場合の対応については、利用契約時に事業所が出来ることについて説明しています。また、看取りを行っていないことも説明し理解を得ています。その後のことは、基本的には特養への申し込みと、適切な時期での話し合いを進めています。	
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、緊急時のマニュアルがありユニット会議で手順等話し合っています。日々の生活の中で転倒、急変は発生しており、勉強会で繰り返し対応を確認しています。		
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。	火災、地震を想定してユニット内で月1回をめぐりに入居者と共に避難訓練を行っています。また、消防署立ち合いの元避難、消火、通報の訓練を他事業所からの応援をえて実施しています。食糧備蓄は少量ですがあります。	防災・避難訓練は定期的実施しています。地震対策、夜間訓練マニュアル、非常災害時の心構えなどについて研修を実施しています。道路を挟んで同一法人の特養があり、非常時には協力体制がとれるように連携を密にしています。	職員全員がわかるように、収納場所の工夫と、非常災害用の水や食料品、救急対応の備品などの備蓄と賞味期限などの適切な管理が期待されます。

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。	日々の介護の中で言葉かけやプライバシーの確保は特に大事なことで認識し丁寧な対応を心掛けています。	本人の気持ちを大切に、常に年長者として尊敬し支援しています。皆の前でのあからさまな介護をしないように、さりげない声掛けや対応をするように配慮しています。管理者自ら現場に入り、その人の思いや行動を「止めない介護」の実践に事業所全体で取り組んでいます。	
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。	本人が食べたいもの、買いたいものなど素直に訴えられるよう会話を大事にしています。希望のおやつや買物は多々あります。		
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。	一日の流れはほぼ決まっていますが個々の過ごし方は自由になっています。昼寝をする方、自室でテレビを見る方など様々です。起床時間、食事開始時間等他者と違う方もおります。		
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。	自身で洋服を選択できる方は少ないです。家族が好みの洋服の支援を行っています。また、食べこぼし等で汚れた場合はすぐに着替えをしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事準備、片付け等それぞれできることを分担して行っています。また職員と一緒に食事しその方の好みを把握しています。	基本的に献立は決まっていますが、利用者から希望があれば随時買い物に行き、献立を変更しています。料理が好きな人にはできるだけ調理に参加してもらい、配膳や後片付けなど、出来ることはやって貰う様にしています。	

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
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。	入居者の好みを把握して献立を立てています。また、一口大、刻み等それぞれに合わせて提供しています。飲み物は本人の好みの物を提供しています。		
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。	自身で出来る方には声かけで促し、その他の方は毎食後職員が付き添い介助しています。入時は義歯の洗浄を行います。		
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。	行動、しぐさでトイレ案内をしたり時間で誘導しています。パットや紙パンツを使用されるかたもいますが全員がトイレで排泄できています。	排泄パターンを把握し、利用者本人の様子をしっかりと観察することで、トイレでの排泄が出来るように支援しています。入所時に、失禁が多くトイレでの排泄が難しかった利用者が、トイレで排泄できるようになった事例もあります。	
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。	排便チェック表で確認を行い便秘にならないよう飲み物、食材に気を付け自然排便になるよう工夫して提供しています。また、歩きを多く促し活動量を多くしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時間は決まっていますが希望する時間があつた場合は対応しています。今日は入りたくないと思表示する方もおります。本人の気持ちを大事にして後日に声掛けをしています。	入浴は、一人ひとりの生活習慣を尊重してできるだけ希望の時間に入って貰う様にしています。職員とゆっくり話せる時間とし、ゆず湯や菖蒲湯、時には入浴剤で温泉気分を味わい入浴を楽しんで貰えるように努めています。	

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
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。	日中ベランダ歩きや散歩に出て活動し夜間に良い睡眠がとれるよう支援しています。また、午後の昼寝を習慣にしている方もいます。		
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。	処方箋を管理しいつでも確認できるようにしています。薬は手渡しで行い飲み込みまで確認しています。高齢者の薬の基本の研修に参加し研鑽しています。		
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。	その人のできること、興味のあることを把握して塗り絵、パズル、歌等の楽しみや、洗濯干し、食器拭きなど家事の分担も行っています。自分の仕事と認識されて進んで行ってくれます。		
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。	毎朝ゴミ捨て、新聞とりの際に短時間散歩したり、買い物に出たりしています。また家族の協力により外食を楽しまれています。	日常的に散歩や食材の買い物に出掛けるほか、家族の協力を得て利用者の思い出の地への外出の支援もしています。花見や地域の夏祭りなど、季節ごとの外出やその時の外食も大きな楽しみになっています。	
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。	職員と一緒に買い物に行き自分で支払をする方がいますがほとんどの方が現金は家族に任せていて執着していません。		

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。	季節の便りや絵手紙、お礼の手紙など職員が声かけして交流が継続できるよう支援しています。		
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。	家庭的な雰囲気を出せるよう手作り品を置いたり写真を貼っています。居室ドアの小窓には本人のお気に入りの置物等が入っています。フローアールから見えるベランダには季節の花があり見て楽しめるようにしています。	リビングは明るく清潔で、ソファや大きなテレビを置き、気の合う利用者同士が思い思いに過ごしています。季節の草花を植えたベランダには自由に出入りが出来ます。廊下などには季節の小物や利用者の作品などを飾り、居心地のよい空間となっています。	
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。	フローアールにはソファが置いてあり誰でも座ることができくつろいでいます。		
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。	家具等はすべて持ち込みとなっており使い慣れた家具が配置されています。家族の方が思い出の品を飾っています。	基本的に居室は、安全性に配慮しながらは自由にレイアウトをしています。好きなカーテンを選び、馴染みのタンスやイスなどを置いています。思い出の写真を飾るなど、その人らしい生活ができるように職員が支援しています。	
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。	トイレや自室がわかるように各々に合わせて名前など掲示しています。つまづきなどの予防に環境整備に努めています。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	なでしこ

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、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。	その人の想いや行動を止めてしまうことはその人らしさを失い不安や混乱の要因になるとの思いから「止めない介護」をスローガンに認知症対応に努めています。		
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。	地域に開かれたホームを目指して、公民館祭り、自治会文化祭出品、小学校運動会見物など地域の方との交流機会を増やすよう努めています。また、ボランティア導入も地域の方をお願いしています。		
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。	地域包括支援センターからの相談にのったり入所希望家族からの相談に対応方法を伝えたりしています。また、地域ケア会議で認知症の方の対応をお伝えすることもあります。		
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。	入居者生活状況報告、事故報告、職員状況、外部評価報告などさまざまな報告を行いホームの実態把握をお願いしております。また、食事を一緒にして食事内容の理解や他施設の見学なども行いました。		
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取り組んでいる。	グループホーム部会において課題や要望などをとりまとめて市に働きかける機会があります。また、運営推進委員会で市職員から情報をいただくこともあります。		

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
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。	拘束委員会が中心になって拘束禁止の具体的事例を話し合いユニット会議で周知していますが、すみれユニットでは玄関から車道にでてしまうことがあり家族からの要望により玄関は施錠しています。落ち着いている時間だけでも開錠できるように努めます。		
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。	身体的虐待以外に言葉、態度での虐待はないか委員会が中心になって職員に周知を行いユニット会議で確認をしております。		
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。	市高齢協主催で開催される成年後見制度の研修に参加しております。現在ユニット内に該当者はおりません。		
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。	見学の際にホームの方針や受診は家族対応でお願いしていることまた入所時、月々の料金についての説明をおこなっています。契約時には再度の説明で納得いただいています。		
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。	面会時に話しかけを行い家族の思いや要望を話していただけるよう努めています。また、家族交流会や行事後のお茶会で意見や要望を聞き出すようにしております。		

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
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。	職員が直接代表者に意見を伝えることもありますがほとんどは管理者を通してしています。法人の責任者会議において代表者に提案しております。		
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。	資格手当があり、職員には資格習得をうながしており、それを目指して頑張っている職員もおります。		
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。	法人内、市内外で行われる種々の研修に新任、現任それぞれ内容に合わせて参加しており、年間延べ70人ほどになります。		
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。	市内にグループホーム部会、連絡会があり事例検討や情報交換、相互施設見学を行っています。また、実習生受け入れで他施設の情報も得られており職員には刺激になっています。		
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。	自宅を離れることに大きな不安を抱えている方が多いので家族、ケアマネージャー等それまでかかわっていた方々からの情報をもとに安心して生活していける場であることを伝えながら関わっています。		

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
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。	在宅で生活できなくなった状態、背景を詳しく聞き家族としてどのような心情でグループホームへの入居を決めたのかを理解しようと努めます。その上で当ホームで出来ること、要望を具体的に話し合い理解を得ようとしております。		
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。	サービス開始に当たって共同生活に慣れていただくためにショートステイやデイサービスを利用していただくこともあります。		
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。	本人のできることを把握し一緒に行いながら今までの生活の様子を聞いたり、他の利用者と交流を深められるよう工夫しながらここでの生活を共に過ごしていく意識を持っていただけるよう努めています。		
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。	家族の方にはたくさんの協力をいただいています。散歩や買い物、美容室等一緒に行っていただいています。		
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。	今まで通っていた美容室に行かれたりしていますが友人、兄弟等はお互いに高齢になっているため電話でお話することがある。		

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
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。	話せる方に自ら声をかけて会話したりトイレの場所を教えたりして利用者同士でつながりを築いています。孤立しがちな方には職員が間に入って話題を提供したり手作業を一緒に行ったりしています。		
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。	隣接する特養に入所されたり入院により退所された方への面会を行っています。退所された方の家族からその後の様子を報告頂くこともあります。		
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。	日々の会話の中から本人の想いを聞くまたは職員は察してユニット会議で検討しケアプランに活かしていくようにしています。根本に理念である止めない介護があります。		
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。	入居前に本人の生活歴を記入していただきます。入居後も本人からの話や家族からの情報を得ていますが家族が話たがらない場合にはそれ以上の聞き出しはしないようにこころがけています。		
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。	今できることを把握し、食事準備、かたづけ、食器拭き、洗濯物たたみ等手伝っていただきますが気分がのらないときなどは本人の気持ちを大事にし無理強いを行わない。自分の時間を大事にして居室で休んだり読書やテレビを見たりしています。		

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。	本人や家族には日々の生活の中で、また、面会時に希望を聞きとり原則三か月毎の見直しを行っています。状態に変化があるときはその限りではありません。職員全員参加でカンファレンスを行いケアプランの作成を行い家族の同意を得ています。		
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。	生活状況表を用い個々の行動、食事量、水分量、排泄状態、入浴の有無、訴えの内容等記録しケアプランに沿った介護が出来ているか確認できるようになっています。ただ記録に残せていない事もまれに発生しています。		
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。	本人また家族の状況が変わり受診できなくなったときは往診に切り替える事ができます。訪問マッサージを受けている方もいます。		
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。	地域ボランティアの受け入れに力をいれています。傾聴の方が主に入っているためゆっくりと話を聞いていただいています。		
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。	入居前のかかりつけ医を継続し家族対応でお願いしています。状態変化で急な受診の場合には身体状況表に経過を記録、報告し対応の指示を医師からいただいています。また、受診が困難な状態になったら往診診療を勧めています。		

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
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。	職場に看護師はおりませんが身体変化が生じた場合は身体状況表に記録し正確に情報が伝えられるようにしています。		
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。	入院の際には必ず面会に行き状態把握をしております。退院の相談はSMWと連絡して情報交換を行います。		
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。	当施設では看取りを行っていないことを入所前から説明し理解をいただいています。重度化に備え受け入れ先として法人の特養に申し込みをさせていただきます。その時期については家族、特養相談員と早めに検討を行います。		
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、緊急時のマニュアルがありユニット会議で手順等話し合っています。日々の生活の中で転倒、急変は発生しており対応はほぼできています。		
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。	火災、地震を想定してユニット内で月1回をめぐりに入居者と共に避難訓練を行っています。また、消防署立ち合いの元避難、消火、通報の訓練を他事業所からの応援をえて実施しています。食糧備蓄は少量ですがあります。		

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
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。	日々の介護の中で言葉かけやプライバシーの確保は特に大事なことで認識し丁寧な対応を心掛けています。		
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。	本人が食べたいもの、買いたいものなど素直に訴えられるよう会話を大事にしています。		
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。	一日の流れはほぼ決まっていますが個々の過ごし方は自由になっています。昼寝をする方、自室でテレビを見る方など様々です。		
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。	自身で洋服を選択できる方は少ないです。家族からの情報を得ながら好みの洋服の支援を行っています。また、食べこぼし等で汚れた場合はすぐに着替えをしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	他施設から来た方が生野菜が食べられてうれしいと言っています。食事準備、片付け等それぞれできることを分担して行っています。		

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
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。	入居者の好みを把握して献立を立てています。また、一口大、刻み等それぞれに合わせて提供しています。		
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。	自身で出来る方には声かけで促し、その他の方は毎食後職員が付き添い介助しています。		
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。	行動、しぐさでトイレ案内をしたり時間で誘導しています。全員がトイレで排泄できています。		
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。	排便チェック表で確認を行い便秘にならないよう飲み物、食材に気を付け自然排便になるよう工夫して提供しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時間は決まっていますが希望する時間があつた場合は対応しています。現在入浴拒否の方はおりません。		

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。	日中ベランダ歩きや散歩に出て活動し夜間に良い睡眠がとれるよう支援しています。また、昼間はソファで休まれる方もいます。		
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。	処方箋を管理しいつでも確認できるようにしています。薬は手渡しで行い飲み込みまで確認しています。高齢者の薬の基本の研修に参加し研鑽しています。		
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。	その人のできること、興味にあることを把握して塗り絵、パズル、歌等の楽しみや、洗濯干し、食器拭きなど家事の分担も行っています。		
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。	毎朝ゴミ捨て、新聞とりの際に短時間散歩したり、買い物に出たりしています。また家族の協力によりドライブや外食を楽しまれています。		
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。	金庫で預かり収支は本人に確認をしていただきます。ほとんどの方が現金は家族に任せていて執着していません。		

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。	携帯を持っている方がいます。メールの場合は職員が送受信の支援を行っています。家族から切手や封筒を預かり友人との文通の手伝いを行っています。		
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。	家庭的な雰囲気を出せるよう手作り品を置いたり写真を貼っています。居室ドアの小窓には本人のお気に入りの置物等が入っています。フロアーから見えるベランダには季節の花があり見て楽しめるようにしています。		
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。	フロアーにはソファが置いてあり誰でも座ることができつつろいでいます。		
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。	家具等はすべて持ち込みとなっており使い慣れた家具が配置されています。家族の方が思い出の品を飾っています。		
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。	トイレや自室がわかるように各々に合わせて名前など掲示しています。つまづきなどの予防に環境整備に努めています。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	すみれ

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、生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。	その人の想いや行動を止めてしまうことはその人らしさを失い不安や混乱の要因になるとの思いから「止めない介護」をスローガンに認知症対応に努めています。		
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。	地域に開かれたホームを目指して、公民館祭り、自治会文化祭出品、小学校運動会見物など地域の方との交流機会を増やすよう努めています。また、ボランティア導入も地域の方をお願いしています。		
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。	地域包括支援センターからの相談にのったり入所希望家族からの相談に対応方法を伝えたりしています。また、地域ケア会議で認知症の方の対応をお伝えすることもあります。		
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。	入居者生活状況報告、事故報告、職員状況、外部評価報告などさまざまな報告を行いホームの実態把握をお願いしております。また、食事を一緒にして食事内容の理解や他施設の見学なども行いました。		
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。	グループホーム部会において課題や要望などをとりまとめて市に働きかける機会があります。また、運営推進委員会で市職員から情報をいただくこともあります。		

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
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。	拘束委員会が中心になって拘束禁止の具体的事例を話し合いユニット勉強会を行い周知しています。		
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。	身体的虐待以外に言葉、態度での虐待はないか委員会が中心になって職員に周知を行いユニット会議で確認をしております。		
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。	市高齢協主催で開催される成年後見制度の研修に参加しております。現在ユニット内に該当者はおりません。		
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。	見学の際にホームの方針や受診は家族対応でお願いしていることまた入所時、月々の料金についての説明をおこなっています。契約時には再度の説明で納得いただいています。		
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。	面会時に話しかけを行い家族の想いや要望を話していただけるよう努めています。また、家族交流会や行事後のお茶会で意見や要望を聞き出すようにしております。		

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
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。	職員が直接代表者に意見を伝えることもありますがほとんどは管理者を通じています。法人の責任者会議において代表者に提案しております。		
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。	資格手当があり、職員には資格習得をうながしており、それを目指して頑張っている職員もおります。		
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。	法人内、市内外で行われる種々の研修に新任、現任それぞれ内容に合わせて参加しており、年間延べ70人ほどになります。		
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。	市内にグループホーム部会、連絡会があり事例検討や情報交換、相互施設見学を行っています。また、実習生受け入れで他施設の情報も得られており職員には刺激になっています。		
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。	自宅を離れることに大きな不安を抱えている方が多いので家族、ケアマネージャー等それまでかかわっていた方々からの情報をもとに安心して生活していける場であることを伝えながら関わっています。		

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
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。	在宅で生活できなくなった状態、背景を詳しく聞き家族としてどのような心情でグループホームへの入居を決めたのかを理解しようと努めます。その上で当ホームで出来ること、要望を具体的に話し合い理解を得ようとしております。		
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。	サービス開始に当たって共同生活に慣れていただくためにショートステイやデイサービスを利用していただくこともあります。		
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。	本人のできることを把握し一緒に行いながら今までの生活の様子を聞いたり、他の利用者と交流を深められるよう工夫しながらここでの生活を共に過ごしていく意識を持っていただけるよう努めています。		
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。	家族の方にはたくさんの協力をいただいています。散歩や買い物、美容室等一緒に行っていただいています。		
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。	今まで通っていた美容室に行かれたりしていますが友人、兄弟等はお互いに高齢になっているため電話でお話することがある。		

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
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。	話せる方に自ら声をかけて会話したりトイレの場所を教えたりして利用者同士でつながりを築いています。孤立しがちな方には職員が間に入って話題を提供したり手作業を一緒に行ったりしています。		
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。	隣接する特養に入所されたり入院により退所された方への面会を行っています。退所された方の家族からその後の様子を報告頂くこともあります。		
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。	日々の会話の中から本人の想いを聞くまたは職員は察してユニット会議で検討しケアプランに活かしていくようにしています。根本に理念である止めない介護があります。		
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。	入居前に本人の生活歴を記入していただきます。入居後も本人からの話や家族からの情報を得ていますが家族が話たがらない場合にはそれ以上の聞き出しはしないようにこころがけています。		
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。	今できることを把握し、食事準備、かたづけ、食器拭き、洗濯物たたみ等手伝っていただきますが気分がのらないときなどは本人の気持ちを大事にし無理強いを行わない。自分の時間を大事にして居室で休んだり読書やテレビを見たりしています。		

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。	本人や家族には日々の生活の中で、また、面会時に希望を聞きとり原則三か月毎の見直しを行っています。状態に変化があるときはその限りではありません。職員全員参加でカンファレンスを行いケアプランの作成を行い家族の同意を得ています。		
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。	生活状況表を用い個々の行動、食事量、水分量、排泄状態、入浴の有無、訴えの内容等記録しケアプランに沿った介護が出来ているか確認できるようになっています。ただ記録に残せていない事もまれに発生しています。		
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。	本人また家族の状況が変わり受診できなくなったときは往診に切り替える事ができます。訪問マッサージを受けている方もいます。		
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。	地域ボランティアの受け入れに力をいれています。傾聴の方が主に入っているためゆっくりと話を聞いていただいています。		
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。	入居前のかかりつけ医を継続し家族対応でお願いしています。状態変化で急な受診の場合には身体状況表に経過を記録、報告し対応の指示を医師からいただいています。また、受診が困難な状態になったら往診診療を勧めています。		

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
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。	職場に看護師はおりませんが身体変化が生じた場合は身体状況表に記録し正確に情報が伝えられるようにしています。		
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。	入院の際には必ず面会に行き状態把握をしております。退院の相談はSMWと連絡して情報交換を行います。		
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。	当施設では看取りを行っていないことを入所前から説明し理解をいただいています。重度化に備え受け入れ先として法人の特養に申し込みをさせていただきます。その時期については家族、特養相談員と早めに検討を行います。		
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、緊急時のマニュアルがありユニット会議で手順等話し合っています。日々の生活の中で転倒、急変は発生しており対応はほぼできています。		
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。	火災、地震を想定してユニット内で月1回をめぐりに入居者と共に避難訓練を行っています。また、消防署立ち合いの元避難、消火、通報の訓練を他事業所からの応援をえて実施しています。食糧備蓄は少量ですがあります。		

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
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。	日々の介護の中で言葉かけやプライバシーの確保は特に大事なことで認識し丁寧な対応を心掛けています。		
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。	本人が食べたいもの、買いたいものなど素直に訴えられるよう会話を大事にしています。		
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。	一日の流れはほぼ決まっていますが個々の過ごし方は自由になっています。昼寝をする方、自室でテレビを見る方など様々です。		
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。	自身で洋服を選択できる方は少ないです。家族からの情報を得ながら好みの洋服の支援を行っています。また、食べこぼし等で汚れた場合はすぐに着替えをしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	他施設から来た方が生野菜が食べられてうれしいと言っています。食事準備、片付け等それぞれできることを分担して行っています。		

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
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。	入居者の好みを把握して献立を立てています。また、一口大、刻み等それぞれに合わせて提供しています。		
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。	自身で出来る方には声かけで促し、その他の方は毎食後職員が付き添い介助しています。		
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。	行動、しぐさでトイレ案内をしたり時間で誘導しています。全員がトイレで排泄できています。		
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。	排便チェック表で確認を行い便秘にならないよう飲み物、食材に気を付け自然排便になるよう工夫して提供しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴時間は決まっていますが希望する時間があつた場合は対応しています。現在入浴拒否の方はおりません。		

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。	日中ベランダ歩きや散歩に出て活動し夜間に良い睡眠がとれるよう支援しています。また、昼間はソファで休まれる方もいます。		
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。	処方箋を管理しいつでも確認できるようにしています。薬は手渡しで行い飲み込みまで確認しています。高齢者の薬の基本の研修に参加し研鑽しています。		
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。	その人のできること、興味にあることを把握して塗り絵、パズル、歌等の楽しみや、洗濯干し、食器拭きなど家事の分担も行っています。		
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。	毎朝ゴミ捨て、新聞とりの際に短時間散歩したり、買い物に出たりしています。また家族の協力によりドライブや外食を楽しまれています。		
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。	金庫で預かり収支は本人に確認をしていただきます。ほとんどの方が現金は家族に任せていて執着していません。		

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。	携帯を持っている方がいます。メールの場合は職員が送受信の支援を行っています。家族から切手や封筒を預かり友人との文通の手伝いを行っています。		
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。	家庭的な雰囲気を出せるよう手作り品を置いたり写真を貼っています。居室ドアの小窓には本人のお気に入りの置物等が入っています。フロアーから見えるベランダには季節の花があり見て楽しめるようにしています。		
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。	フロアーにはソファが置いてあり誰でも座ることができつつろいでいます。		
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。	家具等はすべて持ち込みとなっており使い慣れた家具が配置されています。家族の方が思い出の品を飾っています。		
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。	トイレや自室がわかるように各々に合わせて名前など掲示しています。つまづきなどの予防に環境整備に努めています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム幸園

作成日： 平成28年2月15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		外部研修で得た知識を活かせる機会が少ない。今年度は主になり勉強会を開催してきたが今後も継続していきたい。	自分で身につけた知識を他の職員に伝える研修会を開催していく。	各委員会で研修内容を検討し園内研修を充実させていく。(感染症対策、身体拘束と虐待対策、緊急時対応、事故対応等)	12ヶ月
2		外部評価で指摘いただいた防災対策の不十分。	災害時に備え備蓄品の充実を図っていく。	食料品の増量。五日分の食料を備蓄できるよう買い増ししていく。保管場所の確保に努める。その他の備品の点検を年2回行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月