

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	1472602612	事業の開始年月日	平成16年11月1日
		指定年月日	平成16年11月1日
法人名	社会福祉法人 愛光会		
事業所名	グループホーム 松ヶ枝		
所在地	(252-0313) 相模原市南区松ヶ枝町8-10		
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28年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年4月3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)】

平成16年11月に開所し、今年で12年を迎えます。利用者さん1人1人の「その人らしさ」を大切にしながら、1日1日を穏やかに過ごすことが出来るよう、家庭的な環境作りを目指してきました。地域と交流も定着し、自治会の行事への参加は、恒例行事になっています。また、12月に行われる家族会も恒例行事となり、家族の皆さんと職員と地域の皆さんの交流の場となっています。

出来る限り、利用者さんが参加できる場を多く持てる様に、残存能力を引き出しながら、これからも楽しく1日1日を過ごし、1日でも長くグループホームで生活してもらいたいと考えています。

【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28年1月30日	評価機関 評価決定日	平成28年3月16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)】

グループホーム松ヶ枝は平成16年11月に開設し12年が過ぎています。事業所は小田急小田原線小田急相模原駅から徒歩5分ほどの駅前の商店街を抜けてすぐの利便性の良い場所にあります。近隣に住宅が増加しており、買い物や散歩時に子どもたちと挨拶を交わす場面も増えています。

<優れている点>

開設時に掲げた事業所の理念、「その人らしさ」を変わず継承しています。職員は利用者への言葉かけを多くするよう努め、思いや意向を把握しています。一人ひとりの力や好きなことを見極め、調理や掃除、洗濯ものたたみなど必ず手伝ってもらうようにしています。職員との関わりや、利用者の何気ないつぶやきから引き出した本音は個人記録に記載し、職員間で共有しています。可能な場合はケアプランに反映し、支援につなげています。管理者も現場に入り、利用者や職員とのコミュニケーションを密に図り、理念の「その人らしさ」とは何か、どうすればその人らしく暮らせるかを常に考える事を指導し、利用者の穏やかな日々を支援しています。

<工夫点>

家族向けに「松ヶ枝通信」を毎月発行しています。利用者の1ヶ月の様子のほか、毎月常勤職員が担当となり、「聞くと聴く」「葉」など各自がテーマを決めコメントを記載することで、職員の資質向上のツールとしても活用をしています。

【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 松ヶ枝
ユニット名	大地

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
	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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	法人の理念である「安全・安心・信頼」を基盤にして、さらに「その人らしさ」を大切にケアを行う事を目指しています。また、ユニット独自の理念として「和」を大切に、日々のコミュニケーションの中で管理者と職員が共有しています。	開設時に掲げた事業所の理念、「その人らしさ」を変わず継承しています。管理者は日々職員が意識できるよう働きかけています。職員は「その人らしさ」とは何か、どうすればその人らしく暮らせるかを念頭に実践につなげています。		
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。	自治会に加入しており、自治会行事のお花見や盆踊りに職員と共に参加して交流を深めています。また、近隣に住宅が増えた為、買い物や散歩時に子供達と挨拶を交わす事も多くなりました。	花見や盆踊りといった自治会行事には利用者全員で参加しています。併設のデイサービスで、ボランティアが歌や太鼓を披露する時には、一緒に交流しています。クリスマス会など事業所行事には、自治会長や民生委員を招待しています。		
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。	自治会の行事に参加する際や避難訓練の際に、入居者の方々にとの様な認知症状があるのか、歩ける方・食べられる方は、それぞれ何人くらいなのかを伝え、認知症理解の啓発に努めています。			
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。	運営推進会議では、東林地域包括支援センター職員・自治会・民生委員・利用者・事業所側が参加しています。ホーム側の近況説明や現在の地域の状況などを話し合いました。	今年度の運営推進会議は、計画通り定期的な実施までには至りませんでした。が、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者が参加して話し合っています。次回は2月を計画しています。	2ヶ月に1回の開催について検討が期待されます。開催時には家族や相模原市職員の参加を促す働きかけや議事録の整備についても工夫が期待されます。	
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。	新規利用者の受け入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に相模原市へ連絡しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている為、保護課担当者と蜜に連携をとり、現状の報告を行っています。	運営に関する疑問点がある時など、介護保険課に相談しています。利用者の担当ケースワーカーと連携を図りながら、利用者支援に活かしています。グループホーム連絡会には市の担当職員の出席があり、情報を得たり意見交換をしています。		

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	
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。	玄関の施錠は夜間のみとし、日中は玄関に近づくとチャイムが鳴るようになっており、利用者は、安全に自由に1階から屋上までを行き来出来るようになっている。玄関を出ようとする利用者に対し、職員は、そっと見守りながら対応している。	「身体拘束・行動制限の廃止要綱」に基づいた支援を心がけています。言葉による拘束についても管理者は職員の理解を深めるよう指導をしています。夜間を除き日中は、2、3階のユニット出入口の施錠や、リビング及び居室の窓の施錠は行っていません。		
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過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている。	日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。			
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。	入居時の契約の際に、制度の説明や必要性、手続きの助言を行っています。また、入居後も対応が必要だと思われる利用者がある場合には、情報提供を行っています。			
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。	契約時には、グループホーム松ヶ枝としての理念をはじめとし、日常生活で関わってくる細かな説明を行い、不明な点がないか確認を行っています。グループホームのあり方やそれに伴うリスクの説明も行っています。			
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。	重要事項説明書に意見・苦情の連絡先を記載し、些細な事でも気軽に連絡してもらえるように努めています。管理者・職員は、何か意見があるかどうか日頃から注意を払い、声掛けを行なっています。また、家族会での意見聴取も行なっています。	家族の面会時や、行事に合わせた家族会などで、職員は積極的に家族の意見や要望を引き出すようにしています。家族の要望でも、利用者本人の負担が大きくなると判断した時は、家族に説明し状況を見ながら対応しています。		

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。	日頃コミュニケーションをよくとり、職員から話を聞くように心がけています。会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また、職員がいつでも意見を伝えやすい雰囲気作りに努めています。	職員からの意見や提案は、毎日、朝夕の申し送り時や申し送りノートを活用して聞いています。意見や提案を受け、業務や職場環境の整備など、管理者と運営法人本部の副施設長は連携を図りながら進めています。	
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。	代表者は、管理者と連携を密にとり、情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。また、相模原市のキャリアアップ支援事業を活用し、資格取得に向けて支援を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	外部研修には、多くの職員が積極的に参加出来るように、情報の収集を行っています。参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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り組みをしている。	相模原市グループホーム部会の施設見学に参加し、他のグループホーム職員と交流できる機会を設けています。		
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。	申込時には、本人との面接を行い、信頼関係を構築出来る様に努めています。また、不安を少なくする為、可能な限り、本人にグループホームを見学してもらい、雰囲気を感じてもらっている。		

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
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。	現在の状況、そこに至るまでの経緯を聞く時間を多く作り、本人と家族の環境を把握するように努めています。また、今、困っていること、どのような生活を希望されているのかもお聞きしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	共同生活である事を職員は十分に理解し、調理の味付けや、掃除、買い物の場面で「教えてもらえる？」などとの声かけを行い、人生の先輩に教わる態度で接しています。		
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。	職員は、家族に対して面会時に、日常の様子を細かく話す事で、相談や助言を互に行い、本人を共に支えあっています。また、毎月の松ヶ枝通信で本人の状況をお伝えしています。		
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。	行事などのお誘いや、日常生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。また、お友達や兄弟との手紙のやりとりや電話も大切にしています。	家族や友人の面会を歓迎し、ゆっくり話せるように湯茶でもてなしています。手紙のやりとりや電話の支援も継続できるようにしています。入居前に利用していたスーパーマーケットでの買い物や、車での外出時に馴染みの場所を通ることも行っています。	

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
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。	職員は、利用者同士の関係を把握しており、外出や活動の際には、お互いが自然と関わり合える様に配慮しています。フロア内の席替えも行っています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、面会を行っています。		
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。	ご飯どうする？買い物行く？何が飲みたい？など利用者がその日の行動を、決めていく事が出来るように、声かけを行っています。また、意思決定が困難な方には、今までの生活歴や嗜好を把握し、対応を行っています。	職員は、利用者への言葉かけをこまめに行い、思いや意向の把握に努めています。引き出した本音は個人記録に記載し、職員間で共有しています。可能な場合はケアプランに反映し、支援につなげています。	
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族から話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	日々の様子を個人記録や排泄水分表に記入し、本人の生活状況を把握するように努めています。また、出来ること出来ないことを把握する為に、生活の中で、参加した事や対応方法も記入しています。		

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・家族・職員・関係者などから情報の収集を行なっています。契約時には、ご家族が本人の生活をどの様に望んでいるかを聞いています。	ケアプランは1年で作成し、利用者や家族の希望や状況に基づいて6ヶ月の目標を設定しています。医師の意見や職員の気づきもプランに反映しています。退院後など、状況が大きく変化した場合は、期間に関わらず見直しをしています。	
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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できるように努めています。		
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。	家族の病院への付き添いが困難な場合には、職員が代行して付き添うなどの柔軟な対応を行なっています。		
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。	相模原市のオムツ支給の申請など情報提供と手続きを行っています。また、デイサービスにボランティアで来て下さる方々の歌や踊りを一緒に見学する機会があります。		
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。	ほとんどの利用者は、提携医療機関の往診を受けており、月2回診てもらい医師に状況を把握してもらっています。また、平日は毎日医師が来所してくれているため、緊急時に対応して下さっています。	利用者は提携医療機関の往診を受けていますが、以前からのかかりつけ医に、家族とともに受診する事もあります。その場合、病状や状況によっては職員も同行し、説明を行うなど柔軟に対応しています。	

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。	提携医療機関の看護師には、オンコールでいつでも連絡が取れる状態になっており、日常の健康管理も行ってもらっています。		
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。	入院時には、お見舞いに行き、病院のケースワーカーとも退院に向けての話し合いや情報交換をスムーズにできる対応を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族会や面会の際に、重度化した場合の家族の考え方などを聞き、必要に応じて往診時に立ち会って共有しています。本人の状況についても細かく報告を行っています。	入居時に「看取りに関する指針」に基づき説明しています。重度化や終末期と判断した場合は協力医や運営法人と連携を図り、家族との連絡を密にして方針を共有し、利用者にとって最善の退所先の決定まで支援を続けています。	
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。	利用者の急変時にも慌てずに対応できる様に、壁には、応急処置を貼ってあります。また、応急処置の研修がある場合には、出来る限り参加しています。		
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。	年2回利用者と共に避難訓練を行っています。消火器の使い方や避難経路の確認、自動火災通報器の取り扱い方法も学んでいます。また、今後は、地震時の避難訓練も実施を検討しています。	年2回、自主避難訓練(消火器の使い方含む)を行っています。地域との協力関係については今後も引き続き検討していくこととしています。食料の備蓄は水、米、缶詰など3日分は十分備えています。	昨年度の目標を継続し、近隣の人々への避難訓練参加の声かけや、食料以外の備品の整備など、出来ることから少しずつの取り組みが期待されます。

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。	基本的に、利用者の人格を尊重し、利用者がどうしようと思っているのか、何を感じているのかを大切に、声掛けをさりげなく行っています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。	利用者にとって心地よい声かけを心掛けています。慣れ合いになり尊厳を傷つけていないか、職員同士で注意を合うようにしています。また、年4回、相模原市高齢者社会福祉協議会の研修に参加し、回覧などで全職員の情報共有が出来るようにしています。	
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。	出来るだけ多くの声掛けを行い、利用者の思いや希望を表せるように働きかけています。自分で選択出来るように、見て選んでもらったりと工夫しています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。例えば、買い物に行くかどうか。お風呂に入るかどうか。など…尋ねて本人のペースを大切にしています。		
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。	理美容は、本人の希望する店に行っています。また、店でのカットが困難な方に関しては、美容師さんが訪問してくれています。		
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。	その方々の能力に合わせて、利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っています。調理が困難でも味見などに参加してもらっています。	利用者はその能力に応じて、自ら進んで食事の準備や片付けなどを職員と協力しながら行っています。また、月1～2回の外食や、各自で好みの出前をとるなど、食事を楽しむ工夫をし、利用者の満足につなげています。	

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。	月2回の体重測定、日々の水分量のチェック、食事量のチェックを行うことにより、利用者の状態を把握し支援を行っています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄のパターンを記録し、その方に応じた対応を行っています。トイレでの排泄を大切に、利用者の行動、仕草からサインを読み取れるように努めています。1人1人の状況に合わせて、パットなどを使用しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄支援を行っています。排泄を失敗した時などは、さりげなく声をかけ誘導しています。さらに、失敗した気持ちを引きずらないよう、きめ細やかな対応を行っています。	
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。	便秘対策として、水分摂取には十分注意を行っています。牛乳を飲んだり、なるべく歩く機会を増やす様にして支援しています。		
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。	1人30分程度を目安にゆったりと入浴できるように支援しています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯も提供しています。夕方から夕食前の時間に入浴を提供し、温まった体で就寝出来るように配慮しています。	その日の体調や気分に合わせて入浴の順番を変えたり、入浴を拒否する人には1時間くらい前から声かけを始め、心地よく入浴してもらえるようチームワークで対応しています。脱衣場はエアコンや床暖房にして温度差に配慮しています。	

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
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。	生活リズムが整うように、日中の活動時間に配慮しています。また、利用者個々のペースに合わせて、休憩時間も設けるようにして対応しています。		
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。	利用者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	一日のなかで本人に張り合いや喜びが出来るように、職員は声掛けに配慮し、「ありがとう。」や「○○さんがいてくれると助かります。」などの会話があります。		
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。	屋外での歩行が困難な方が多くなってきましたが、車イスを利用し、買い物に出掛けたり、マクドナルドで休憩したりと積極的に外出を行っています。	近所への散歩は毎日行い、車で20分くらいの公園に弁当持参で外出することもあります。距離感や道路の状態が分からず不安を持つ利用者には、声かけをし、車イスでの外出を薦めています。家族の協力を得ての個別の外出も支援しています。	
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。	可能な方に関しては、ご家族了解を得て一定額を本人が所持しています。		

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。	居室に電話がついている方や、年賀状や暑中見舞いなどの手紙を出す方もいて家族や友人とのやり取りが出来るようになっています。		
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。	常に利用者への声かけを心がけ、テレビや音楽の音、照明などその時々に合わせて、調節しています。	職員、はリビング全体の動きに気配りし、利用者への声かけを行っています。また、床暖房になっており、心地よく過ごせる空間です。また、畳のコーナーに利用者が腰かけ、職員と和やかに会話を楽しむ場面も見られます。ユニット出入口には行事の写真や書道の作品を展示しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	中庭と屋上に椅子が置いてあり、自由に使えるようになっています。また、ソファや掘りごたつも利用者がくつろげる場所となっています。		
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。	居室内の持ち込み品には、特に制限なく、入居時には、家族に対してなるべく家で使用していたもの、使い慣れたものを用意してもらうように説明を行っています。	年代を感じるダンスや本人の現職のころの写真など、大切な物を持ち込んでいます。生活習慣を大切に、自前の掃除用品を置いている人もいます。居室は利用者と一緒に片付け、その人らしく自立した生活が送れるよう支援しています。	
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。	浴室の手摺りやトイレの手摺りを設置しています。また、玄関には椅子が設置されており、座って靴が履けるようになっています。		

事業所名	グループホーム 松ヶ枝
ユニット名	青空

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。	法人の理念である「安全・安心・信頼」を基盤にして、さらに「その人らしさ」を大切にケアを行う事を目指しています。日々のコミュニケーションの中で管理者と職員が共有しています。		
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。	自治会に加入しており、自治会行事のお花見や盆踊りに職員と共に参加して交流を深めています。今年度は、東林間の阿波踊りにも参加しました。また、近隣に住宅が増えた為、買い物や散歩時に子供達と挨拶を交わす事も多くなりました。		
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。	自治会の行事に参加する際や避難訓練の際に、入居者の方々にとの様な認知症状があるのか、歩ける方・食べられる方は、それぞれ何人くらいなのかを伝え、認知症理解の啓発に努めています。		
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。	運営推進会議では、東林地域包括支援センター職員・自治会・民生委員・利用者・事業所側が参加しています。ホーム側の近況説明や現在の地域の状況などを話し合いました。		
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。	新規利用者の受け入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に相模原市へ連絡しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている為、保護課担当者と蜜に連携をとり、現状の報告を行っています。		

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。	玄関の施錠は夜間のみとし、日中は玄関に近づくとチャイムが鳴るようになっており、利用者は、安全に自由に1階から屋上までを行き来出来るようになっている。玄関を出ようとする利用者に対し、職員は、そっと見守りながら対応している。		
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注意を払い、防止に努めている。	日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	入居時の契約の際に、制度の説明や必要性、手続きの助言を行っています。また、入居後も対応が必要だと思われる利用者がある場合には、情報提供を行っています。		
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。	契約時には、グループホーム松ヶ枝としての理念をはじめとし、日常生活で関わってくる細かな説明を行い、不明な点がないか確認を行っています。グループホームのあり方やそれに伴うリスクの説明も行っています。		
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。	重要事項説明書に意見・苦情の連絡先を記載し、些細な事でも気軽に連絡してもらえるように努めています。管理者・職員は、何か意見があるかどうか日頃から注意を払い、声掛けを行なっています。また、家族会での意見聴取も行なっています。		

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
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。	日頃コミュニケーションをよくとり、職員から話を聞くように心がけています。会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また、職員がいつでも意見を伝えやすい雰囲気作りに努めています。		
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。	代表者は、管理者と連携を密にとり、情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。また、相模原市のキャリアアップ支援事業を活用し、資格取得に向けて支援を行っています。		
13		○職員を育てる取り組み 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。	外部研修には、多くの職員が積極的に参加出来るように、情報の収集を行っています。参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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り組みをしている。	相模原市グループホーム部会の施設見学に参加し、他のグループホーム職員と交流できる機会を設けています。		
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。	申込時には、本人との面接を行い、信頼関係を構築出来る様に努めています。また、不安を少なくする為、可能な限り、本人にグループホームを見学してもらい、雰囲気を感じてもらっている。		

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
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。	現在の状況、そこに至るまでの経緯を聞く時間を多く作り、本人と家族の環境を把握するように努めています。また、今、困っていること、どのような生活を希望されているのかもお聞きしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	共同生活である事を職員は十分に理解し、調理の味付けや、掃除、買い物の場面で「教えてもらえる？」などとの声かけを行い、人生の先輩に教わる態度で接しています。		
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。	職員は、家族に対して面会時に、日常の様子を細かく話す事で、相談や助言を互に行い、本人と共に支えあっています。また、毎月の松ヶ枝通信で本人の状況をお伝えしています。		
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。	行事などのお誘いや、日常の生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。また、お友達や兄弟との手紙のやりとりや電話も大切にしています。		

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
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。	職員は、利用者同士の関係を把握しており、外出や活動の際には、お互いが自然と関わり合える様に配慮しています。フロア内の席替えも行っています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、面会を行っています。		
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。	ご飯どうする？買い物行く？何が飲みたい？など利用者がその日の行動を、決めていく事が出来るように、声かけを行っています。また、意思決定が困難な方には、今までの生活歴や嗜好を把握し、対応を行っています。		
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族から話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	日々の様子を個人記録や排泄水分表に記入し、本人の生活状況を把握するように努めています。また、出来ること出来ないことを把握する為に、生活の中で、参加した事や対応方法も記入しています。		

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・家族・職員・関係者などから情報の収集を行なっています。契約時には、ご家族が本人の生活をどの様に望んでいるかを聞いています。		
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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できるように努めています。		
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。	家族の病院への付き添いが困難な場合には、職員が代行して付き添うなどの柔軟な対応を行なっています。		
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。	相模原市のオムツ支給の申請など情報提供と手続きを行っています。また、デイサービスにボランティアで来て下さる方々の歌や踊りを一緒に見学する機会があります。		
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、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。	ほとんどの利用者は、提携医療機関の往診を受けており、月2回診てもらい医師に状況を把握してもらっています。また、平日は毎日医師が来所してくれているため、緊急時に対応して下さっています。		

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。	提携医療機関の看護師には、オンコールでいつでも連絡が取れる状態になっており、日常の健康管理も行ってもらっています。		
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。	入院時には、お見舞いに行き、病院のケースワーカーとも退院に向けての話し合いや情報交換をスムーズにできる対応を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族会や面会の際に、重度化した場合の家族の考え方などを聞き、必要に応じて往診時に立ち会って共有しています。本人の状況についても細かく報告を行っています。		
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。	利用者の急変時にも慌てずに対応できるように、壁には、応急処置を貼ってあります。また、応急処置の研修がある場合には、出来る限り参加しています。		
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。	年2回利用者と共に避難訓練を行っています。消火器の使い方や避難経路の確認、自動火災通報器の取り扱い方法も学んでいます。また、今後は、地震時の避難訓練も実施を検討しています。		

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
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。	基本的に、利用者の人格を尊重し、利用者がどうしようと思っているのか、何を感じているのかを大切にし、声掛けをさりげなく行っています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。		
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。	出来るだけ多くの声掛けを行い、利用者の思いや希望を表せるように働きかけています。自分で選択出来るように、見て選んでもらったりと工夫しています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。例えば、買い物に行くかどうか。お風呂に入るかどうか。など…尋ねて本人のペースを大切にしています。		
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。	理美容は、本人の希望する店に行っています。また、店でのカットが困難な方に関しては、美容師さんが訪問してくれています。		
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。	その方々の能力に合わせて、利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っています。調理が困難でも味見などに参加してもらっています。		

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。	月2回の体重測定、日々の水分量のチェック、食事量のチェックを行うことにより、利用者の状態を把握し支援を行っています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄のパターンを記録し、その方に応じた対応を行っています。トイレでの排泄を大切にし、利用者の行動、仕草からサインを読み取れるように努めています。1人1人の状況に合わせて、パットなどを使用しています。		
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。	便秘対策として、水分摂取には十分注意を行っています。牛乳を飲んだり、なるべく歩く機会を増やす様にして支援しています。		
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。	1人30分程度を目安にゆったりと入浴できるように支援しています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯も提供しています。夕方から夕食前の時間に入浴を提供し、温まった体で就寝出来るように配慮しています。		

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
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。	生活リズムが整うように、日中の活動時間に配慮しています。また、利用者個々のペースに合わせて、休憩時間も設けるようにして対応しています。		
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。	利用者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	一日のなかで本人に張り合いや喜びが出来るように、職員は声掛けに配慮し、「ありがとう。」や「〇〇さんがいてくれると助かります。」などの会話があります。		
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。	屋外での歩行が困難な方が多くなってきましたが、車イスを利用し、買い物に出掛けたり、マクドナルドで休憩したりと積極的に外出を行っています。		
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。	可能な方に関しては、ご家族了解を得て一定額を本人が所持しています。		

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。	居室に電話がついている方や、年賀状や暑中見舞いなどの手紙を出す方もいて家族や友人とのやり取りが出来るようになっています。		
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。	常に利用者への声かけを心がけ、テレビや音楽の音、照明などその時々に合わせて、調節しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	中庭と屋上に椅子が置いてあり、自由に使えるようになっています。また、ソファや掘りごたつも利用者がくつろげる場所となっています。フロア内の飾りつけは、季節感を感じられる様に、利用者と相談しながら、行っています。		
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。	居室内の持ち込み品には、特に制限なく、入居時には、家族に対してなるべく家で使用していたもの、使い慣れたものを用意してもらうように説明を行っています。		
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。	浴室の手摺りやトイレの手摺りを設置しています。また、玄関には椅子が設置されており、座って靴が履けるようになっています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 松ヶ枝

作成日： 平成28年3月20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	13	食料以外の備蓄の整備が不十分	備蓄品を整備する。	備品のチェックリストの作成。必要物品の検討。	12ヶ月
2	13	地域住民の方の避難訓練の参加が出来ていない。	地域住民の方々に、避難訓練へ参加していただく。	地域住民の方々へ避難訓練をお知らせする。参加を促す。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月