

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	1493200032	事業の開始年月日	平成18年5月1日
		指定年月日	平成18年5月1日
法人名	医療法人愛生会		
事業所名	グループホームつどい		
所在地	(〒 241-0806)		
	横浜市旭区下川井町2218-25		
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2月20日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月19日

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

「～は禁止です」といった一方的な事業所の都合を押し付けず、ご本人やご家族および関係者とその度に相談していくことを目標として、今までの生活から出来るだけかけ離れないという事を職員間で目的としています。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年3月8日	評価機関 評価決定日	平成28年5月31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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、相鉄線三ツ境駅から約10分のバス停から徒歩5分ほどの緑豊かな住宅地の一角に位置する。建物は、エレベーター付きの鉄骨2階建てである。敷地は広大で、玄関前はたっぷりとした駐車スペース、南側には菜園や花壇、植栽が並ぶ広い庭がある。</p> <p>【理念に基づいた利用者本位のサービス】 管理者は、理念の「尊厳を守りその人らしさを大切にした生活」という点に着目し、職員に周知してその実践に努めている。利用者を人生の先輩として、常に笑顔で尊敬の念をもって「親しき仲にも礼儀あり」という態度でサービスを提供している。その人らしさを大切にして自立した暮らしが出来るように、残存能力を引き出して調理、配膳、下膳、清掃、洗濯物干しや取込みなどを手伝ってもらっている。 サービスにおいては、利用者の意向や希望を聞いてレクリエーションの内容を決めたり、外出や外食先を選んでいる。地域の社会資源活用の一環として、地域ケアプラザで月1回ずつ開催されるタイプの異なる2種類の喫茶コーナーに出かけている。菜園の管理、高校生の清掃、近所の友人の傾聴、利用者家族のフラワーアレンジメントなど多彩なボランティアが来訪して利用者や家族と交流し、暮らしに活気を与えている。利用者が料理をして家族を招いて一緒に食事をすることもある。職員は常に言葉を交わして意思の疎通を図り、必要に応じてフォローし合っている。</p> <p>【医療連携と看取り介護】 協力医と24時間連絡が取れる連携体制を築いている。「重度化した場合における看取りの指針」を契約時に利用者、家族に説明している。これまで看取りの事例はないが、現在、家族や本人の希望により医師を交えて話し合って同意を得、日中でもほとんど居室のベッドで過ごして介護を受けている利用者が各ユニット1名ずついる。看取りの経験がある職員が多数在職しており、医師、看護師と連携して看取り介護計画に沿ってチームケアを実施している。</p>

【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	グループホームつどい
ユニット名	あさひ

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	各フロアへの貼り出しや会議にて理念について周知する機会をもち、職員が共有することで支援に繋げています。	管理者は、理念のなかの「利用者に敬意をもち、その人らしさを大切に考えて支援する」ことに重点を置いている。職員は、利用者の個性を尊重し意向や思いを大切にして支援を行っている。現在、管理者と職員が新たな理念の作成について話し合っている。	
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	地域行事への参加や地域ケアプラザへ定期的に訪問し、地域の方々と交流する機会をもっています。	町内会のどんど焼き、お祭り、運動会などの行事に参加し交流している。近隣の高校の生徒が職業体験や清掃のボランティアとして来所している。庭の菜園や社交ダンスのボランティアが来訪し、利用者も参加して楽しんでいる。	
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	地域ケアプラザ主催する認知症サポーター関連の講座に参加をしています。今後は運営推進委員会を通じて、認知症介護について地域にどういった形で貢献できるか模索しています。	/	/
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	2ヶ月に1度のペースで開催しています。運営推進委員の方々にお話いただける雰囲気配慮し、積極的な意見をいただけるよう努めています。	運営推進会議は2か月毎に開催している。家族、地域包括支援センターや区の職員、町内会副会長、民生委員、法人の病院職員、家族、職員などが参加している。会議では、ホームの現状報告を行い参加者の提案を聞いたり意見交換などを行っている。	
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取り組んでいる	主に管理者および各フロアリーダーが協力し行なっています。また運営推進委員会に区の職員および包括職員が毎回参加をしてくださっています。	区の高齢障害課に運営推進会議議事録を届け、意見を交わしている。地域ケアプラザが主催する喫茶店「カフェ・ベルシー」や「バルーン」に利用者が参加してお茶を楽しんだりレクリエーションをしている。	

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
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	定期的に身体拘束の研修を行ない、スピーチロックを含め、身体拘束を行わないよう徹底しています。玄関の施錠について、代替する方法が現在まで見つからないも、施錠を外せるよう検討をしています。	身体拘束排除や言葉による規制をしない介護について研修している。車椅子は移動手段と考え、出来るだけ椅子で座位をとるよう支援している。各フロア入口は施錠しているが、自分で開けて出る方もいる。出た場合は一緒について行きさりげなく見守っている。玄関は、日中は開錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待について研修を行っています。また管理者や各フロアリーダー等、面談や日々の時間の中で意識して話を聞くことで職員のストレス緩和に努めています。		
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	研修と言う形で学ぶ機会を持っていないが、複数のご利用者が後見人制度を活用されているため、その都度職員は学ぶ機会をもっており、後見人制度の疑問点など話し合うこともあります。		
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	入居時や退去時に説明を行っています。分かりづらい点や疑問点など十分に聞いて、納得していただいた上で署名・捺印をいただいています。		
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	定期的に家族会を開催し、意見していただける場を設けています。また運営推進委員会にもご利用者家族が参加しており、今後も多く参加いただけるよう働きかけています。	利用者、家族の要望や意見は、家族の訪問時や運営推進会議、食事会を兼ねた家族会などの機会に聞き取る努力をしている。家族の希望により、日々の運動を増やしたり、中止していた1階と2階の合同レクリエーションを再開している。	

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	月ごと事業所にて行なわれる会議にて、意見を言える時間をつくっています。意見や提案について法人会議で話し合い反映できるか検討しています。	管理者は、日頃から現場に出て職員や利用者と触れ合い、言葉を交わして希望や提案をよく聞いている。毎月の全体会議やフロア会議では、職員が自由に意見交換を行いサービスの向上に結びつけている。個別面談の制度があり、職員と話し合っ、実践者研修受講や資格取得の希望があれば支援している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員個々の実績や勤務状況を把握、各自が向上心をもって働けるように就労状況および働きやすい環境構築に努めています。		
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	年毎の研修計画を作成し、内部および外部研修を受講しています。研修内容については研修記録を作成するとともに会議時、全職員へフィードバックし、研修を受けていない職員が研修内容を把握できる仕組みとなっています。		
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組みをしている	研修や勉強会にて交流する機会を持っており、その際情報交換を積極的に行うことで、より良いサービスを提供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
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	ご本人と面談をさせていただき、ご本人の話を繰り返す事やまとめる事で明確にし、できるだけ具体的な要望等を引き出せるよう努めています。		
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	それぞれの事情を受容し、主観的に判断しないよう心がけています。相談を受けた後も連絡をとり、ご家族として感じていることとお話していただけ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	グループホームのサービス特性をまず説明をさせていただいております。その上で、現在の状況等を話し合い、他サービスにより要望が合致するようであれば、他サービスの活用に助力させていただいております。		
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	自信をもって暮らして頂けるよう家事動作等に参加をお願いしています。その中でご利用者が得意な事や自信を持てる事について職員が教えていただくことも多くあります。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の面会時には職員から話をして、ご家族の視点から変わった点がないか聴かせていただいております。また可能であれば、外出行事にも参加をお願いしています。		
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	電話はいつでも使用可能で、手紙等を書かれたときは、職員が付き添い投函をしています。携帯電話を使用している方もいらっしゃいます。	近くに住む友人が来訪し、連れ立って昔の家の近くにパンを買いに出かける利用者がいる。以前からの知人や友人に電話をかけたたり手紙のやり取りをする支援をしている。携帯電話を使っている方もいる。馴染みの人や友人が来訪した場合は、お茶を出すなどしてもてなしている。	
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	できるかぎりご利用者同士が自発的に交流していただけるようスタッフが間に入り、雰囲気作りに努めています。		
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	他施設や他サービスの活用のため退去された場合は、新居へ訪問させていただいております。またご家族が退去後、お手紙やお電話にてご連絡をさせていただき、近況や現在の不安等を聞かせていただく事もあります。		

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
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、職員とご利用者の交流の中で気付いたことや要望を月一度の会議や申し送りの中で話し合う機会をもっています。	利用者の思いや意向は、普段の会話などで聞き取っている。意思の疎通が困難な方は、日頃の行動を見たり家族に聞くなどして意向を把握している。利用者の嗜好に対応したり、本人が望む外出支援を実施したりして行動障害が軽減した事例がある。	
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	ご家族・ご本人からのヒヤリングとともに入居時にセンター方式（一部）への記入をお願いしています。		
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	アセスメントにはセンター方式の一部および独自の様式を使用しています。毎日、時間ごとに生活のご様子を記録し、申し送り時に話し合うことで日々変化する状態の把握に努めています。		
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	月1度の会議の中や日々の申し送り時に話し合い、アセスメントに活かしています。またご家族来訪時、要望や気になった点等お話を聴かせていただき、プランに反映させています。	介護計画は、利用者個々のニーズや課題を抽出し、要点を絞って長・短期目標やサービス内容を設定している。毎月のカンファレンスでは個人別に時系列に記録する「介護記録」などを参考に評価を行い、通常は6か月ごと、状態の変化があった時は随時計画を見直している。	記録様式を工夫するなどして、介護計画の目標や具体的サービス内容に沿った記録をつけ、モニタリングや見直しの根拠として活用することを期待します。
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、ご利用者の様子を記録し、記録を元に会議にて課題へのアプローチ方法およびアプローチに対する評価行ない、具体的に現状を把握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
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	センター方式（一部）を活用しつつ、ご本人やご家族から情報収集することで、現在の要望を具体化できるよう努めている。		
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	運営推進委員会等で地域の方々に地域資源について情報収集している。また地域ケアプラザ主催のクラブ活動や行事に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医が必要とする場合、希望するかかりつけ医がいらっしゃるかどうか確認しています。事業所はかかりつけ医へ体調変化ある都度、報告・相談をする体制をとり、日々の健康管理を行なっています。	協力医の訪問は月2回で、全員が受診している。事前に医師に利用者に関する情報提供を行い、必要に応じて治療を実施している。訪問歯科医は週1回来訪して口腔ケアを行っている。また希望があれば随時訪問してくれる。看護師は週1回来訪して健康管理などを行っている。	
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	基本的に週に1度の訪問となっています。その際は前回の訪問時からの変化等を伝え、相談させていただいています。		

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
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。	入院時の医師からの説明について、事業所職員も同席させていただいております。その際、事業所で行なえることについて説明し、早期退院・退院後の医療的フォローが円滑にいくよう努めています。		
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	契約時に別途重度化指針について書面を用意、説明し同意を得るようにしています。	協力医と連携し、24時間オンコール体制にある。「重度化した場合の対応指針」を入居時に説明している。重度化した場合は、家族・本人の希望に応じて医師を交えて話し合い同意を得て支援している。現在、利用者2名の看取り介護を実施している。経験のある職員が多く、協力し合ってサポートを行っている。	看取り介護の経験を積んだ職員の知識や意見を集約してマニュアルを作成し、医療関係者の監修を得て全職員に周知・共有を図ることを期待します。
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	事故や急変時のマニュアルを作成し、周知に努めています。また消防署に依頼し、心肺蘇生等についての実技研修を実施する機会をもっています。		
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	定期的に防災訓練を実施しています。また地元消防署に指導をお願いする事もあります。	防災訓練は、6月に消防署立会いのもと近隣の方も参加し、救命訓練と消火訓練を実施した。9月には入居者も参加し初期消火訓練を行った。過去1年の間には夜間想定も行っている。災害備蓄は、現在の在庫をチェックし、法人に必要備品のリストを送って購入を要請している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ご利用者の自尊心を尊重し、支援するよう心がけている。言葉遣いやお声掛けについてスタッフ同士で注意しあっています。	利用者の尊厳を守り、その人らしさを大切にして支援を行っている。職員が、家族に本人のプライバシーに関する話を話すときは、居室や事務室で対応している。リビングにある記録類はできるだけ閉じて置いている。個人情報のある書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日々、お一人お一人の今の気持ちを聞けるよう、積極的にコミュニケーションをとっています。また生活の中で自己決定していただける場面を多く持つていただくため「～しませんか？」等のお声掛けを意識し実践しています。		
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か、希望にそって支援している	それぞれの生活の場という意識を共有するため、在宅サービスや在宅での生活を学ぶ機会を持ち、お一人お一人の過ごし方を特別なものと思わない意識づくりに努めています。		
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	洋服を選ぶことに支援が必要でも職員主体とせず、ご本人の希望を聞き、その人らしいオシャレとなるよう努めています。		
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	ご利用者ごと自信を持ってできる事を把握、食事準備から片付けまで役割分担をしています。また、週に1度お楽しみメニューとして、ご利用者が主体となりメニューを決めています。	献立と食材は専門業者が配達し、調理は職員が行っている。利用者は、野菜の調理、盛り付け、配膳、下膳を職員と一緒にしている。職員は、見守りや介助をしながら同じものを食べている。2か月に1度、利用者に食べたいものを聞いて寿司店、ラーメン店などで外食している。	

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	1日の水分量がどのくらいかすぐ把握し対応できるよう水分表にて記録し、1500ccを目安に摂取を勧めています。食事についてはご本人の健康状態に合わせ、食事形態を変更し栄養状態の維持に努めています。		
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、行なっていただけるようお声掛けしています。自力での口腔ケア後は職員による口腔内の確認および仕上げ磨きをさせていただいております。		
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	排泄表を用いてお一人お一人の排泄頻度や時間帯の把握に努め、トイレでの排泄を目標とし支援しています。	排泄チェック表を付けて、記録を参考にし、利用者の表情や仕草を観察して声掛けやトイレ誘導をしている。こまめに支援しておむつやリハビリテーションパンツから布パンツなどに改善した事例がある。夜間はトイレ誘導する方、睡眠を優先する方など、個人別に対応している。	
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	薬剤のみに頼るのではなく、日々の運動、水分量、乳製品やオリゴ糖の摂取など、個々に合わせて便秘予防しています。		
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	ご利用者の要望や生活暦に合わせて、午前・午後および回数問わず入浴を支援しています。17時以降については職員が少なくなる時間帯であり、入浴していただける体制が現在整っておりません。	入浴は週2回、午前と午後に分けて実施している。希望により回数や時間は柔軟に対応している。体調によりシャワー浴や清拭などに変えている。ヒートショック対策は十分で、同性介助にも対応している。柚子湯や菖蒲湯などで季節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
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	お一人お一人の健康状態や生活習慣に合わせ、休息をとれるよう配慮しています。日中の活動時間と寝る時間を把握し、夜間しっかり体を休めていただける環境づくりに努めています。		
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	個々のお薬情報書をファイルしいつでも確認できるようになっています。また服薬状況に変更あった場合は、日誌および申し送りにて情報を共有しています。		
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	お一人お一人の楽しみや趣向に合わせた役割や生活習慣を継続していただけるよう家事参加や毎日のレクリエーションに取り入れています。		
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	近隣への散歩や外出機会を多くもっています。ご家族へご利用者と一緒に外出していただけるようアプローチしています。	天気がよければできるだけ散歩や外出をしている。車でいちご狩りやみかん狩りに出かけたり、秋には三溪園などに出かけたりしている。歩行困難な方や車椅子使用の方も一緒に、法人の他のグループホームと合同で全員が花見に出かけた。	
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	買い物へ行く機会を多くつくっています。その際にご利用者の能力に合わせ、物品の選定・金銭の支払いを支援しています。日常的に金銭を自身で所持している方もおられます。		

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
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	希望があれば、電話や郵便を利用し連絡をとってもらっています。携帯電話を所持されているご利用者もおられます。		
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	共有スペースには、皆さんつくった作品等を季節事に飾り、季節を感じることができるよう努めています。またトイレなど目印をつけ、認識しやすい環境にしています。	リビングは広々として採光が良く明るい。利用者は、思い思いの場所で新聞を読んだりテレビを見たりしてゆったりと過ごしている。床暖房と加湿器で温度・湿度が管理されている。清掃は、毎日利用者と職員で行っている。壁には、イベントの写真や季節の作品が飾られている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにソファが設置されており、そちらでご利用者同士が座って談話できる環境にしています。また庭にも気分転換や独りになりたいときに使用していただけるようテーブルやイスを設置しています。		
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	入居時にできるだけ、使い慣れた家具等を持ち込んでいただいています。お一人お一人ごと思いに居室をレイアウトしています。	空調設備、照明器具、収納設備、防炎カーテン、ベッドが備えられ、利用者は馴染みの家具やテレビ、位牌、ぬいぐるみ、折り紙作品などを持ち込み、その人らしい部屋となっている。自分で居室の窓に敷布団を干している方もいた。居室担当者が衣類の整理などを手伝っている。	
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	共有スペースは比較的広く、移動しやすいものとなっています。またトイレの一つは車イスの方が使用しやすく、介助がスムーズに受けられるよう広い構造となっています。		

事業所名	グループホームつどい
ユニット名	みなみ

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、生き活きと働けている。 (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	各フロアへの張り出しや会議にて理念について周知する機会をもち、職員が共有することで支援に繋がっています。		
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	地域行事への参加や地域ケアプラザへ定期的に訪問し、地域の方々と交流する機会をもっています。		
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	地域ケアプラザ主催する認知症サポーター関連の講座に参加をしています。今後は運営推進委員会を通じて、認知症介護について地域にどういった形で貢献できるか模索しています。		
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	2ヶ月に1度のペースで開催しています。運営推進委員の方々にお話いただける雰囲気配慮し、積極的な意見をいただけるよう努めています。		
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	主に管理者および各フロアリーダーが協力し行なっています。また運営推進委員会に区の職員および包括職員が毎回参加をしてくださっています。		

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
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	定期的に身体拘束の研修を行ない、スピーチロックを含め行わないよう徹底しています。玄関の施錠について、代替する方法が現在まで見つからないも、施錠を外せるよう検討をしています。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	定期的に虐待について研修を行っています。また管理者や各フロアリーダー等、面談や日々の時間の中で意識して話を聞くことで職員のストレス緩和に努めています。		
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	研修と言う形で学ぶ機会を持っていないが、複数のご利用者が後見人制度を活用されているため、その都度職員は学ぶ機会をもっており、後見人制度の疑問点など話し合うこともあります。		
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	入居時や退去時に説明を行っています。分かりづらい点や疑問点など十分に聞いて、納得していただいた上で署名・捺印をいただいています。		
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	定期的に家族会を開催し、意見していただける場を設けています。また運営推進委員会にもご利用者家族が参加しており、今後も多く参加いただけるよう働きかけています。		

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	月ごと事業所にて行なわれる会議にて、意見を言える時間をつくっています。意見や提案について法人会議で話し合い反映できるか検討しています。		
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	代表者は、職員個々の実績や勤務状況を把握、各自が向上心をもって働けるように就労状況および働きやすい環境構築に努めています。		
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	年毎の研修計画を作成し、内部および外部研修を受講しています。研修内容については研修記録を作成するとともに会議時、全職員へフィードバックし、研修を受けていない職員が研修内容を把握できる仕組みとなっています。		
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組みをしている	研修や勉強会にて交流する機会を持っており、その際情報交換を積極的に行うことで、より良いサービスを提供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
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	ご本人と面談をさせていただく際、ご本人の話を繰り返す事やまとめる事で明確し、できるだけ具体的な要望等を引き出せるよう努めています。		
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	それぞれの事情を受容し、主観的に判断しないよう心がけています。相談を受けた後も連絡をとり、ご家族として感じていることとお話していただけ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	グループホームのサービス特性をまず説明をさせていただいております。その上で、現在の状況等を話し合い、他サービスにより要望が合致するようであれば、他サービスの活用にも助力させていただいております。		
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	自信をもって暮らして頂けるよう家事動作等に参加をお願いしています。その中でご利用者が得意な事や自信を持てる事について職員が教えていただくことも多くあります。		
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	ご家族の面会時には職員から話をして、ご家族の視点から変わった点がないか聴かせていただいております。また可能であれば、外出行事にも参加をお願いしています。		

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
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	電話はいつでも使用可能で、手紙等を書かれたときは、職員が付き添い投函をしています。携帯電話を使用している方もいらっしゃいます。		
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	できるかぎりご利用者同士が自発的に交流していただけるようスタッフが間に入り、雰囲気作りに努めています。		
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	他施設や他サービスの活用のため退去された場合は、新居へ訪問させていただいております。またご家族が退去後、お手紙やお電話にてご連絡をさせていただき、近況や現在の不安等を聞かせていただく事もあります。		

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
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、職員とご利用者の交流の中で気付いたことや要望を月一度の会議や申し送りの中で話し合う機会をもっています。		
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	ご家族・ご本人からのヒヤリングとともに入居時にセンター方式（一部）への記入をお願いします。		
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	アセスメントにはセンター方式の一部および独自の様式を使用しています。毎日、時間ごとに生活のご様子を記録し、申し送り時に話し合うことで日々変化する状態の把握に努めています。		
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	月1度の会議の中や日々の申し送り時に話し合い、アセスメントに活かしています。またご家族来訪時、要望や気になった点等お話を聴かせていただき、プランに反映させています。		
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、ご利用者の様子を記録し、記録を元に会議にて課題へのアプローチ方法およびアプローチに対する評価行ない、具体的に現状を把握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
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	センター方式（一部）を活用しつつ、ご本人やご家族から情報収集することで、現在の要望を具体化できるよう努めている。		
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	運営推進委員会等で地域の方々に地域資源について情報収集している。また地域ケアプラザ主催のクラブ活動や行事に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医が必要とする場合、希望するかかりつけ医がいらっしゃるかどうか確認しています。事業所はかかりつけ医へ体調変化ある都度、報告・相談をする体制をとり、日々の健康管理を行なっています。		
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	基本的に週に1度の訪問となっています。その際は前回の訪問時からの変化等を伝え、相談させていただいています。		
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。	入院時の医師からの説明について、事業所職員も同席させていただいております。その際、事業所で行なえることについて説明し、早期退院・退院後の医療的フォローが円滑にいくよう努めています。		

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
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	契約時に別途重度化指針について書面を用意、説明し同意を得るようにしています。		
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	事故や急変時のマニュアルを作成し、周知に努めています。また消防署に依頼し、心肺蘇生等についての実技研修を実施する機会をもっています。	/	/
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	定期的に防災訓練を実施しています。また地元消防署に指導をお願いする事もあります。		

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
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	ご利用者の自尊心を尊重し、支援するよう心がけている。言葉遣いやお声掛けについてスタッフ同士で注意しあっています。		
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	日々、お一人お一人の今の気持ちを聞けるよう、積極的にコミュニケーションをとっています。また生活の中で自己決定していただける場面を多く持つていただくため「～しませんか？」等のお声掛けを意識し実践しています。		
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か、希望にそって支援している	それぞれの生活の場という意識を共有するため、在宅サービスや在宅での生活を学ぶ機会を持ち、お一人お一人の過ごし方を特別なものと思わない意識づくりに努めています。		
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	洋服を選ぶことに支援が必要でも職員主体とせず、ご本人の希望を聞き、その人らしいオシャレとなるよう努めています。		
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	ご利用者ごと自信を持ってできる事を把握、食事準備から片付けまで役割分担をしています。また、週に1度お楽しみメニューとして、ご利用者が主体となりメニューを決めています。		

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
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	1日の水分量がどのくらいかすぐ把握し対応できるよう水分表にて記録し、1500ccを目安に摂取を勧めています。食事についてはご本人の健康状態に合わせ、食事形態を変更し栄養状態の維持に努めています。		
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、行なっていただけるようお声掛けしています。自力での口腔ケア後は職員による口腔内の確認および仕上げ磨きをさせていただいております。		
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	排泄表を用いてお一人お一人の排泄頻度や時間帯の把握に努め、トイレでの排泄を目標とし支援しています。		
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	薬剤のみに頼るのではなく、日々の運動、水分量、乳製品やオリゴ糖の摂取など、個々に合わせて便秘予防しています。		
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	ご利用者の要望や生活暦に合わせて、午前・午後および回数問わず入浴を支援しています。17時以降については職員が少なくなる時間帯であり、入浴していただける体制が現在整っておりません。		

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	お一人お一人の健康状態や生活習慣に合わせ、休息をとれるよう配慮しています。日中の活動時間と寝る時間を把握し、夜間しっかり体を休めていただける環境づくりに努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のお薬情報書をファイルしいつでも確認できるようになっています。また服薬状況に変更あった場合は、日誌および申し送りにて情報を共有しています。		
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	お一人お一人の楽しみや趣向に合わせた役割や生活習慣を継続していただけるよう家事参加や毎日のレクリエーションに取り入れています。		
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	近隣への散歩や外出機会を多くもっています。ご家族へご利用者と一緒に外出していただけるようアプローチしています。		
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	買い物へ行く機会を多くつくっています。その際にご利用者の能力に合わせ、物品の選定・金銭の支払いを支援しています。日常的に金銭を自身で所持している方もおられます。		

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
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	希望あれば、電話や郵便を利用し連絡をとってもらっています。携帯電話を所持されているご利用者もおられます。		
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	共有スペースには、皆さんつくった作品等を季節事に飾り、季節を感じることができるよう努めています。またトイレなど目印をつけ、認識しやすい環境にしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	リビングにソファが設置されており、そちらでご利用者同士が座って談話できる環境にしています。また庭にも気分転換や独りになりたいときに使用していただけるようテーブルやイスを設置しています。		
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	入居時にできるだけ、使い慣れた家具等を持ち込んでいただいています。お一人お一人ごと思思いに居室をレイアウトしています。		
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	共有スペースは比較的広く、移動しやすいものとなっています。またトイレの一つは車イスの方が使用しやすく、介助がスムーズに受けられるよう広い構造となっています。		

(様式3)

事業所名 グループホームつどい

作成日: 平成28年 5月 29日

目標達成計画

【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 要する期間
1	33	看取り介護について、経験を積んだ職員は多く 在籍しているが、未経験者も多くいる。	看取り介護についての知識を全職員が周 知・共有していく。	12ヶ月
2	26	介護計画に関する日々の記録が抽出しづらく、 介護計画の作成や変更を活かしきれいな い。	介護計画に関する記録を抽出しやすくして、 介護計画の作成をスムーズなものにする。	12ヶ月
3				ヶ月
4				ヶ月
5				ヶ月