

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	1475600621	事業の開始年月日	平成17年8月1日	
		指定年月日	平成17年8月1日	
法人名	株式会社ソーケイ			
事業所名	グループホーム百合ヶ丘			
所在地	(215-0011)			
	神奈川県川崎市麻生区百合丘3-27-2			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成28年8月23日	評価結果 市町村受理日	平成29年1月23日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人ひとりの生活を大切に、自立を促し、家庭的な場所を提供することです。駅からも徒歩圏内で閑静な住宅街の中にあります。施設前には四季を感じられる公園があり、散歩に行ったり地域の方と交流をしたりしています。また5月より毎月第3火曜日の13時30分から15時30分までカフェを開催し、地域の方々との交流をもっています。
--

【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9月21日	評価機関 評価決定日	平成28年12月5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】 この事業所は小田急線百合ヶ丘駅から徒歩約8分の丘陵地帯の住宅街に位置する。道路を隔てた向かいには緑豊かな広い公園があり、近くにはコンビニエンスストアや病院などがある。建物はいわゆる施設風ではなく住宅街にある邸宅風の建物である。内部は、階段、廊下、入り口ドアも幅が広くリビングやダイニングも全体に広々としてゆったりとしている。利用者は、ダイニング、リビング、居室など思い思いの場所でくつろぎ、職員や利用者同士で談笑したり、外を眺めたり、自室で音楽を聴いて過ごしている。</p> <p>【理念に基づいたサービス】 穏やかで家庭的な住まいの場を提供し、人との出会いを大切に、心をこめて知恵を働かせ、サービスを行うという趣旨の理念は、管理者と職員が共有して実践している。利用者が、これまで過ごしてきた家庭的な環境を維持するため、各居室には表札を設置せず、浴室やトイレの表示もしていない。利用者は、職員の適切な介助で、入居後しばらくすると自室やトイレ、浴室の位置などを認識できるようになるケースもある。職員は、利用者と家族のようになんでも言え合える関係づくりを心がけている。多忙な時も利用者の話に耳を傾け、コミュニケーションを密に取り、意向や思いをくみ取って、穏やかに暮らしていけるように努めている。</p> <p>【サービスの改善に向けた努力】 前年度外部評価調査における提案を受け、理念の共有と実践、運営推進会議の定期開催、行政との協力、災害対策、介護計画のモニタリングの実施など5項目にわたるサービスの改善目標を定めて達成に努めている。今回の調査時点で達成が確認できるものがあり、今年度中に全ての項目の目標を達成すべく努力を重ねている。</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	グループホーム百合ヶ丘
ユニット名	1階

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、生き生きと働いている。 (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	職員同士が理念を共有し、家庭的な場所を提供できるように努めている。	事業所設立以来の理念は職員の名札の裏に記載し、いつでも確認できる。管理者は、常日頃から職員に理念の主旨を話している。職員は理念に共感し身につけ、その実現に向けて諦めないでじっくり取り組んでいる。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	公園の掃除、大正琴の演奏会、手芸ボランティア、中学生の職業体験、後見人の実習生の受け入れ、幼稚園児の慰問等地域の方々と交流を持っている。今年より認知症カフェを始めた。	町内会に加入し、公園でのバザーや清掃活動などに参加している。中学生の職業体験や福祉専門学校から実習生を受け入れている。敬老の日には、保育園児が来訪し、一緒に歌を唄うなどして交流を深めている。書道・手芸などのボランティアが来訪している。今年度から、「こども110番の家」を引き受けている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	自治会の集まりで認知症に関する話し合いに参加したことがある。		
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	運営推進会議で出た家族からの要望などを踏まえサービスの向上に役立っている。今年6月、8月と実施し、今後定期的に行う。	運営推進会議は、2か月ごとに開催している。家族・利用者、近隣デイサービス事業所職員、管理者、職員などが参加し、事業所の現状や外部評価について報告を行った後、質疑応答を行っている。地域包括支援センター職員の参加は次回以降となる。	
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	区の職員と生活保護の案件にて連携取っている。区の高齢者支援課とも連携がとれるように少しづつだが運営推進会議の参加を呼びかけるなど働きかけをおこなっている。	麻生区の保護課職員が生活保護費受給者の面談に訪れた際には、情報交換している。外部評価結果は区の担当者に提出している。地域包括支援センターと協力して事業所2階のリビングで「認知症カフェ」を開き、地域の住民も参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしない。利用者様の安全を守るためにやむを得ず行う場合は、ご家族と話し合い同意を得て行い、その状況等を介護計画書に記載する。	契約書に身体拘束排除の方針を明記し、契約時に説明している。職員は、他施設の事例などを話し合って検討し身体拘束をしない介護を心掛けている。門扉とフロア入り口は、家族に了承を得て施錠している。家族には開錠方法を知らせており、自由に入出入りできる。	
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	虐待防止マニュアルを全職員が見れる場所に置き、他施設の事例などが出たときにはその件について話し合い虐待の防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人の実習生を受け入れることにより職員にも後見人制度について知る機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前、入居時に説明を行っている。契約書の読み合わせをし、わからないところがあればその場で答え納得をいただいたうえで契約を致します。		
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	面会時や月一回出す「おたより」にて利用者様の状況を伝えている。要望があれば職員で情報を共有しケアに反映している。	週に1~2回来訪される家族が多く、特に正月は来訪される方が多い。家族の来訪時には、職員が積極的に話しかけ意見や要望を聞き取っている。把握した情報は連絡帳などに記録し、職員間で共有を図っている。毎月、家族に「グループホーム百合ヶ丘便り」を送り、利用者の暮らしの様子や医療情報を報告している。	

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	定期的な運営会議にて意見・提案があれば出しており、随時意見、提案を管理者に伝える体制は出来ている。	会議は必要に応じて随時開催し、決まった事柄は連絡帳に記載して周知を図っている。職員は会議や日常の業務の中で自由に意見を述べたりサービスについて提案したりしている。職員から利用者の席替えや、献立について提案があり、取り入れた。	
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	資格取得、新しい役割分担等についても反映している。職員環境、条件も管理者との話し合いで、改善、考慮されている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の連絡があれば職員の状況を踏まえ研修を受ける機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括支援センターや民生委員等と交流する機会がある。毎月第3水曜日にカフェを実施している。		
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	家族から今までの状況を細目に聞き取り、利用者様の生活歴などの情報を聞き、それをケアに活かしている。		

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
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	見学の段階で困っていること、不安なこと、要望等は聞き取るようにしている。サービスの利用を開始する段階でも行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスの提供を開始する前の段階で話し合い、ご家族が気づいていないサービスがあれば提案している。訪問マッサージや訪問歯科、福祉用具の利用等。		
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	料理、掃除、食器拭き、洗濯物たたみ等の家庭的なことを職員と一緒にいき、提供するだけでなく共に生活するという環境を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会は家族の要望があれば時間外でも対応するようにしている。報告はして頂くが本人の好きな食べ物や生花なども自由に持ってきて頂き、利用者様と家族が過ごしやすい環境を整えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	この地域の方で可能な限りなじみの場所があれば散歩などで行くようにしている。友人や知り合いの方も面会に来やすいように環境を整えている。	利用者の馴染みの美容院や公園に付き添って出かけている。知人や友人から、手紙・年賀状などが届いた際には、読み聞かせたり、返事を書いたりする支援をしている。利用者は友人が来訪した際、近くの教会に連れ立って出かけることがある。携帯電話を使用して、知人や家族と会話をする利用者が数名いる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の状況を職員全員が把握し、情報を共有し良好な関係が保てるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談があればできる限り支援をしている。		
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。	利用者様の情報を共有し意向の把握に努めている。意向や希望を伝えるのが困難な方は家族と相談し意向に沿えるよう努めている。	職員は、日頃のサービスの中で出来るだけ言葉を交わし、意向や希望を聞き取っている。意思の疎通が困難な場合は、表情・仕草から、思いを推し量っている。居室から出られない利用者の思いをくみ取り、家族に好きな音楽のCDの持参を依頼し、聴いていただいたケースがある。把握した思いや意向は、生活記録に記入し職員で共有している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様本人から聞いたり、ご家族から情報を頂いたりし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員で情報を共有し現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様、家族様等から要望を聞き介護計画に反映するようにしている。	介護計画は、個々のニーズや課題に沿って計画作成担当者が作成している。見直しはモニタリング結果や職員の意見を参考に通常6か月、変化があればその都度見直している。「生活記録」をつけているが、介護計画とリンクしたものとはなっていない。	職員が、介護計画の内容を認識して具体的サービス内容に沿った実施記録をつけ、モニタリングや評価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	職員で情報を共有し実践へ反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科などと相談し柔軟に対応するよう努めている。		
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	地域包括支援センター、民生委員、自治会の方などから地域資源の情報を把握できるよう努めている。		
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	希望があれば以前からかかっていた病院、医師に診て頂けるようにしている。訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージとも連携している。	協力医は、ユニットごとに月2回往診している。訪問看護は週1回来訪し、健康管理などを行っている。協力歯科医は、必要に応じて随時往診している。皮膚科などの専門医の診療は原則家族対応で、診療情報は聞き取り記録している。医師・看護師とは24時間連絡できる体制である。	

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
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時間対応で週一回の個別対応の訪問看護を実施している。利用者様の情報を全員で共有し適切なケアに繋がるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様の情報提供書を作成し、病院関係者と情報の共有をするようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の意思確認書」を説明している。状況の変化が生じた場合、即座に医師、医療機関に連絡・報告し、再度、家族様と話し合いの場を設けている。	医療連携体制をとり、医師や看護師と24時間連絡できる。契約時に「重度化した場合の意思確認書」を説明している。ホームで最期を迎えたいという希望があれば、家族、医師、看護師、管理者が話し合い、意思を統一してケアを行う。前年度、家族の協力と医師・看護師の指示を得て看取り介護を行った。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応については、マニュアルを常備しており、全職員が見れる場所に置いてある。訪問看護は24時間個別対応としている。定期的な訓練はしていないがマニュアルに従事する。		
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	消防訓練は定期的に行っている。地域との協力体制は築けていないが、麻生消防署に相談し地域との協力体制をどのように築けるか検討している。	防災訓練は、6月と12月に行っている。6月は火災の総合訓練を行った。防火管理者が、10月に消防署主催の防災研修を受けて、12月に夜間想定訓練を行う予定である。地域の消防団や住民に訓練参加を呼びかけている。災害備蓄は3日以上飲料水・食料および備品を保有し、備蓄表で回転管理している。	

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	声掛けや対応については、常に職員同士で意見交換を行っている。	管理者は、日頃から利用者への声かけや誘導について、尊厳を守るよう話している。家族に利用者のプライバシーに関することを話すときは、居室で行っている。個人情報が含まれる書類は、事務室の鍵付きのキャビネットで保管している。リビングではカーテンで仕切られた収納場所に置いている。	
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。化粧をしたりマニキュアを塗ったり、散歩や外出をする際の服装を一緒に考え、沿うようにする。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。化粧をしたり、マニキュアを塗ったり、外出するときの服装を一緒に考えたり等。		
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	週6日は1日3食のうち1食は食材業者から取り寄せたものを提供している。常に季節にあったものを献立て、食事を楽しめるよう支援している。誕生日はお一人おひとり祝い、赤飯とその方が好きなものができる限り出せるようにしている。	朝・昼食は、職員が利用者の様子や希望に沿って献立を作成し、食材購入や調理を行っている。夕食は、専門業者が食材を配達し職員が調理している。職員は、利用者が出来るだけ自力で食べられるように、見守りや介助に専念している。利用者は、自分のペースでゆっくり食べ、出来る人は後片付けなどを手伝っている。	

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
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し提供・支援出来る様努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食後はチェックし、難しい口腔ケアの方は訪問歯科と連携し行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者様の状況を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。	職員は、排泄をチェック表に記録して個々のパターンを把握しているが、表情や仕草を観察して、さりげなく声かけ誘導をしている。ほとんどの方が自立しており、トイレの際は職員は見守りと手を支える程度である。夜間の排泄介助は、睡眠優先であるが、利用者によっては頃合いを見計らってトイレ誘導している。	
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	利用者様の状況を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。医師、訪問看護と連携し取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様の要望を職員が把握し、出来る限り要望に沿うように支援している。	入浴は、週2～3回午後を基本としているが、希望によって回数や時間を変更している。体調などによっては清拭やシャワー浴、足浴に変えることもある。室温調節をしてヒートショックを防いでいる。希望により同性介助をしている。季節を感じるゆず湯やしょうぶ湯などを提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の状況、要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員で情報を共有し理解している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。家事を手伝って頂いたり、好きな映画やドラマを見て頂いたり、カラオケ、風船バレー、しりとり、合唱などのレクを行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。介護タクシー等も利用し、楽しい外出をする機会を作れるようにしている。	日頃、車いすを使用している利用者も一緒に事業所の目の前の広い公園へ散歩に行っている。利用者の高齢化が進み遠方への外出の機会が少なくなっているが、近くのコンビニエンスストアや商店に職員が付き添って買い物に行っている。家族とファミリーレストランに外出に出かける利用者もいる。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。管理が難しい方は金銭帳を作り利用者様が使える様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	原則、立替清算の為、金銭管理はしていない。お一人の方が不定期に給を必要とされますが、立替えて購入し施設内で生産しています。		
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	常に家庭的な環境創りを目指している。居室に名札をつけない、プラスチック食器を使用せず、季節に合った飾りつけをする等、家庭的な環境のもとで生活感が損なわれないようにしている。	共有部分は、通路部分と広いリビング、ダイニングに分かれ、床暖房が設置されている。周囲の窓やリビング、ダイニングの間の中庭から光が差し込み全体に明るい。リビングにはソファや観葉植物が置かれ、2階にはグランドピアノが置かれている。壁には、絵画や利用者の書道・手芸など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	全員が集まるリビングだけでなく、違うフロアにソファやテーブルを置き一人で過ごしたり、家族や利用者様同士で話す場を設けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様になじみのあるものを持ってきていただき過ごしやすい環境を整えている。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、カーテン、ベッド、換気扇、棚などが常備されている。利用者は、馴染みの衣類や寝具、整理ダンス、仏壇などを持ち込み、趣味の手芸品、水彩画、ぬいぐるみを飾り、個性的で住み心地良くしつらえている。室内は、整理・整頓され清掃も行き届いている。	
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できるように工夫している	居室に名札をつけず、トイレも明示はしていない。わからないことがあれば職員が支援しますが、「できる」「わかる」を活かし環境になじんで頂けるように努めている。		

事業所名	グループホーム百合ヶ丘
ユニット名	2階

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	職員同士が理念を共有し、家庭的な場所を提供できるように努めている。		
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	公園の掃除、大正琴の演奏会、手芸ボランティア、中学生の職業体験、後見人の実習生の受け入れ、幼稚園児の慰問等地域の方々と交流を持っている。今年より認知症カフェを始めた。		
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	自治会の集まりで認知症に関する話し合いに参加したことがある。		
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	運営推進会議で出た家族からの要望などを踏まえサービスの向上に役立てている。今年度は6月、8月と実施し、これを継続できるよう努めていく。		
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	区の職員と生活保護の案件にて連携取っている。区の高齢者支援課とも連携がとれるように少しづつだが運営推進会議の参加を呼びかけるなど働きかけをおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアをしている。利用者様の安全を守るためにやむを得ない場合にのみ家族と話し合い、同意を得てする場合もあるが極力そうならないようにしている。		
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	虐待防止マニュアルを全職員が見れる場所に置き、他施設の事例などが出たときにはその件について話し合い虐待の防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	後見人の実習生を受け入れることにより職員にも貢献員制度について知る機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居前、入居時に説明を行っている。契約書の読み合わせをし、わからないところがあればその場で答え納得をいただいたうえで契約をするようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時や月一回出す手紙にて利用者様の状況を伝えている。要望があれば職員で情報を共有しケアに反映している。		

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	定期的にこのような場を設けることはない。意見があればその都度管理者に意見を言う体制は出来ている。		
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	基準は設けていないが、資格をとったり新しく役割を持つ等あればそれを反映させている。職場環境、条件も管理者との話し合いで改善、考慮されている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修の連絡があれば職員の状況を踏まえ研修を受ける機会を設けている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	地域包括支援センターや民生委員等と交流する機会がある。		
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	家族から今までの状況を細目に聞き、生活歴など利用者様の情報を聞き取るようにし、それをケアに活かしている。		

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
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	見学の段階で困っていること、不安なこと、要望等は聞き取るようにしている。サービスの利用を開始する段階でも行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービスの利用を開始する段階で話し合いをしご家族が気づいていないサービスがあれば提案している。訪問マッサージや訪問歯科、福祉用具の利用等。		
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	料理、掃除、食器拭き、洗濯物たたみ等の家庭的なことを職員と一緒にいき、提供するだけでなく共に生活するという環境を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会は家族の要望があれば時間外でも対応するようにしている。報告はして頂くが本人の好きな食べ物や生花なども自由に持ってきていただき、利用者様と家族が過ごしやすい環境を整えている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	この地域の方で可能な限りなじみ場所があれば散歩などで行くようにしている。友人や知り合いの方も面会に来やすいように環境を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様の状況を職員全員が把握し、情報を共有し良好な関係が保てるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	相談があればできる限り支援をしている。		
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。	利用者様の情報を共有し以降の把握に努めている。意向や希望を伝えるのが困難な方は家族と相談し意向に沿えるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様本人から聞いたり、ご家族から情報を頂いたりし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員で情報を共有し現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	利用者様、家族等から要望を聞き介護計画に反映するようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員で情報を共有し実践へ反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	医師、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科などと相談し柔軟に対応するよう努めている。		
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	地域包括支援センター、民生委員、自治会の方などから地域資源の情報を把握できるよう努めている。		
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	希望があれば以前からかかっていた病院、医師に診て頂けるようにしている。訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージとも連携している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週一回の訪問看護にて利用者様の情報を共有し適切なケアに繋がるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者情報提供所を作成し、病院関係者と情報の共有をするようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の意思確認書」を説明している。状況が変われば再度話し合いをするための場を設けている。		
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	緊急時の対応についてはマニュアルを作り全職員が見れる場所に置いてある。訪問看護は24時間対応にしている。定期的な訓練はしていない。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練は定期的に行っている。地域との協力体制は築けていないが、麻生消防署に相談し地域との協力体制をどのように築けるか模索している。		

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	声掛けや対応などで間違った対応をいている職員がいればその都度職員同士で注意している。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。レクに参加したくない方などに無理強いはいしない等。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。化粧をしたり、マニキュアを塗ったり、外出するときの服装を一緒に考えたり等。		
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	週六日は一日のうち一食を食材業者から取り寄せたものを使っている。他は季節にあったものを職員が考え食事を楽しめるよう支援している。誕生日は一人ひとり祝い、赤飯との方が好きなものができる限り出せるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には行っていないが必ず夕食後はチェックするようにし、口腔ケアの難しい方は訪問歯科と連携し行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者様の状況を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
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	利用者様の状況を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。医師、訪問看護と連携し取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。曜日は決めているが時間帯には職員の配置上制限ができてしまう。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者様の状況、要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
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	職員で情報を共有し理解している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。家事を手伝って頂いたり、好きな映画やドラマを見て頂いたり、将棋やオセロ、合唱などの遊びを行っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。介護タクシー等も利用し外出する機会を作れるようにしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。管理が難しい方は金銭帳を作り利用者様が使える様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な環境になるようにしている。居室に名札をつけない、食器をプラスチックのものにしない、季節に合った飾りつけ等生活感が損なわれないようにしている。		
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	全員が集まるリビングだけでなく、違うフロアにソファやテーブルを置き一人で過ごしたり、家族や利用者様同士で話す場を設けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様になじみのあるものを持ってきていただき過ごしやすい環境を整えている。		
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	居室に名札をつけず、トイレも明示はしていない。わからないことがあれば職員が支援し環境になじんで頂けるように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム百合ヶ丘

作成日 平成29年1月7日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	26	モニタリングの活用を介護計画に反映されていないケースがあった。	現状に沿ったモニタリングを進めつつ、介護計画に反映させる。	短期目標の実施記録をつけモニタリング、評価に活用する。	3ヶ月。 現在実行中
2	35	夜間想定 of 避難訓練が実施されていない。	夜間想定 of 避難訓練を実施する。	麻生消防署職員の方を招き夜間想定 of 避難訓練を実施する。	平成28年12月22日実行済み
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、関連する評価項目の番号(例: 6-4-1)を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること