

## 自己評価及び外部評価

平成 28 年度

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1492800147	事業の開始年月日	平成23年1月1日
		指定年月日	平成23年1月1日
法人名	社会福祉法人 輝星会		
事業所名	グループ ホーム こみかん		
所在地	(〒 259-1315 ) 神奈川県秦野市柳町1-20-10		
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
		エント数	2エント
自己評価作成日	平成29年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年6月30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	
----------	--

<p><b>【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）】</b> 運営法人である社会福祉法人輝星会で介護老人福祉施設、ケアハウス、居宅介護支援事業所を運営し、連携する医療法人で介護老人保健施設、デイケア、地域包括支援センターを展開し、自立から要介護5まで継続して皆様に必要な介護を提供することを目標にしております。渋沢駅より2分という立地条件で、地域に根差したサービスを提供しております。御家族の面会に便利のよい場所で今迄の生活環境に限りなく近い生活を継続し、生きがいや楽しみを持って過ごせるよう職員間の連携を大切に取り組んでおります。</p>
--

### 【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	横浜市中区本山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年1月31日	評価機関 評価決定日	平成29年5月25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><b>【事業所の概要】</b> この事業所は小田急線渋沢駅から、徒歩2分の国道246号線に面した商業地にある。軽量鉄骨2階建ての建物は陽当たりが良く清潔である。リビング・食堂・キッチンがスタッフルームとユニット玄関に接しており、職員が見守りやすい間取りとなっている。共有空間にはテレビやソファなどが置かれ、壁面には利用者と職員で作成した四季折々の行事の飾りや、塗り絵、書き初めなどを掲示し、季節感や生活感を感じられる。</p> <p><b>【法人グループの組織力の活用】</b> 「みかんケアグループ」は医療法人と社会福祉法人を経営し、各種の医療・介護事業を展開している。グループで品質保証システム（ISO-9001）を取得し、質の高いサービスを提供している。また、毎週管理者会議等を開催して連携の強化を図っている。隣接の「こ・みかんビル」には、通所リハビリテーション、訪問介護、居宅介護、小規模多機能型居宅介護、介護相談所等の事業所があり、運営面等で連携している。</p> <p><b>【理念に沿った運営と経験豊富な職員によるチームケア】</b> グループホームの理念には「感じる心」「判断する力」「実行する技術」があり、利用者を敬う心を特に大切にしている。理念を実践するため、事業所ごとに「独自の年度目標」を作成し、運営に活かしている。職員全員が介護経験3年以上であり、介護福祉士の資格取得者が多数おり、チームワークによる利用者本位のケアサービスに努めている。また、職員は全員が行事委員会、食事委員会などの委員会に所属し、意見を出し合い自主的に運営している。カーデックスを活用し、ケア情報の一元化が図られている。居室担当職員は利用者の介護のほか、モニタリング、再アセスメント、ケアの見直しから書類整理、家族との連絡までを一貫して担っている。</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 こみかん
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	管理者はグループホームに関わる法令、その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標に具現化し、介護従事者に日常的に話している。	法人が運営する3つのグループホームの統一理念「感じる心」「判断する力」「実行する技術」がある。職員の入職時に管理者が説明し、利用者を敬う心を特に大切にしている。理念を実践するため、事業所ごとに「独自の年度目標」を作成し、運営に活かしている。更に品質保証システム（ISO-9001）を取得している。理念は更衣室や事務室に掲示している。	
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	回覧板などで、地域の様子は把握できているが、行事への参加は時間の許す限りしている。また、散歩のときに挨拶をしている。	曲松自治会主催の祭りや総合防災訓練や地域清掃活動に職員が参加している。利用者が散歩などで外出した折には、馴染みの商店街で買い物をしたり、地域の方々と挨拶を交わしている。事業所が主催する行事には地域のボランティアが訪れて、夏祭りでは盆踊り、敬老会ではフラダンス、クリスマス会ではハンドベル演奏などで楽しませてくれる。法人グループが主催する夏祭りには、利用者が参加し地域住民と交流している。	
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	法人との連携にてみかんこ祭りなどで、認知症の理解を広めている。さらに地域交流の一環として、緊急避難場所としての提供を検討。		

4	3	<p>○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</p>	<p>ご出席いただいた方々の意見を参考にさせていただき、サービスに反映させている。</p>	<p>会議の開催は、従前は3ヶ月毎であったが、平成28年8月より、2ヶ月毎に回開催している。出席者は、利用者家族、民生児童委員、秦野市高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、法人および事業所職員である。自治会長は年に1回出席している。会議では、事業所の行事や事故、避難訓練、外部評価結果などを報告している。市職員から法令改正やインフルエンザの予防接種の案内がある。民生児童委員からは、ボランティア導入の助言などがある。外部評価結果は主玄関に閲覧できるように公開している。</p>	
5	4	<p>○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</p>	<p>事業所連絡会や市内保健福祉センターのイベントの打ち合わせの時に意見やご指導をいただいている。</p>	<p>秦野市主催の地域密着型サービスを対象とした集団指導講習会に参加している。地域包括支援センター職員には、運営推進会議に出席してもらい、空室情報などでも連携している。また、認知症キャラバンメイト等の情報提供がある。</p>	
6	5	<p>○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</p>	<p>マニュアルなどで、意識統一は図れているが、246沿いということもあり、防犯、安全上のため、玄関は施錠している。</p>	<p>身体拘束を行わないことを運営理念や運営規程等に明記している。利用者・家族には、入居時に説明し、職員は入職時研修を受講している。主玄関とユニット玄関は、安全および防犯上の理由により施錠している。利用者の外出要望には職員が同行している。不意の外出などの対策として、隣接の法人施設間で見守りの連携体制がある。また家族に相談して入居時に秦野市のSOS徘徊ネットワークに登録している。近隣の交番とも連携している。</p>	

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
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	研修などで学んでおり、日々の関わりの中で、声掛けや対応には注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。		
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	成年後見人制度や地域権利福祉権利擁護事業についても研修へ参加し、知識を高めていきたい。		
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、退居の時は十分な説明を行い、重要事項説明など書類での明確な説明も行っている。		
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	面会などの機会にご意見や要望をお聞きしてはいるが、今後はご家族参加の行事も増やし関わりを密にし、聞ける機会を増やしていきたい。	家族の来訪時や運営推進会議、家族が参加する夏祭りや敬老会、法人全体の祭りで居室担当職員が中心となって利用者や家族等の意見・要望を聞き、ユニット会議や全体会議で検討し、運営に反映させている。昨年は夏祭りの後に、家族アンケートを実施した。今後は、他の行事でも、企画の段階から参加要請を考えている。毎月法人全体の「みかんこ通信」（便り）を発行し、家族に行事などを発信している。	来訪の少ない家族には、利用者個々の「きめ細かい生活状況」を伝達し、意見や要望を聞き取るなど更なる工夫を期待します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や提案ノートで意見をきくようにしている。また、随時、意見を吸い上げている。必要に応じユニット会議を開き、個人的な意見も検討している。	事業所内の職員全体会議や各ユニット会議、申し送り時にも職員の意見や提案を聞く機会を設けている。職員は全員、行事委員会、食事委員会、リネン、備品発注などの役割を持ち、意見を出し合って自主的に運営している。	
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	評価会議にて職員の適性や希望を把握し、配置を決めている。研修の参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や、目標にむけた取り組みを行う。研修についても希望をとりいれている。		
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	ケアマネ協会の会議や研修に参加している。また、グループホーム間での相互研修も検討しているが、実施は難しい状況である。		

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に職員が面接を行い、希望をお聞きし、状態把握に努める。		
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	相談の段階でグループホームの特性を理解して頂けるよう、説明をさせていただく。困りごとをお聞きし、その方にあったサービスを提供できるよう、相談を重ねる。		
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	相談の段階で、グループホーム入居だけでなく、みかんこグループ全体でその方にあったサービスを検討し、対応している。		
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	利用者も職員も同じ生活を共にするという意識をもち、対応する。ケアプラン作成時、サービス担当者会議を行い、本人の意向も取り入れている。		
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	ご家族あつてのご本人という意識をもち、ご家族との連携を密にしている。必要に応じ、密に利用者の状態について報告している。		

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
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	ご家族や知人の方との面会や外出、施設内行事への参加もして頂いている。	家族の来訪が多く、毎日訪問する方や毎週家族と外出に出かける方、家族と一緒にスーパー銭湯へ出かける方、正月に自宅に帰省する方もいる。知人への電話や手紙のやり取りを支援している。	
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	1人1人の能力や性格にあわせ、全員が協力、仲良く生活できるように配慮するとともに、トラブルを防ぐよう介入もしている。		
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	退居後の相談、方向性をご家族と共に検討している。別施設や病院に移られても面会などに行っている。		
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。	レクの記録も把握し、その方のできること、興味のあることをチーム全体で把握する。本人のレベルが変わった時は随時、検討している。	入居前にフェイスシートでアセスメントを行い、見学時にも利用者の状態をさりげなく観察している。書式はグループ内で統一している。入居後1～3ヶ月の間に最初の見直しを行っている。その後は年に1回見直しを行っている。意向の把握が困難な方には、家族に聞いたり、表情や行動から汲み取っている。	



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
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					
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	入居時のアセスメントやご家族様からのお話しやそれまでのサービスのケアマネジャーより情報を集めている。		
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	随時、ミーティング時に相談し、見直している。日々の介護の中で気づいたこともミーティングで検討し、見直している。		
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	毎日の関わりや変化に気付き、本人やご家族の要望や意見を反映させたものを作るように心がけている。	アセスメントで利用者個々の意向を聞き取り、介護計画を作成している。モニタリングは1～3ヶ月ごとに課題抽出表を用いて行っている。ユニット会議（年3回）には、居室担当者と介護支援専門員が必ず出席しプランの見直しを行っている。個別ケア記録がカードックスに綴られており、ケアプランと連係した経過記録があり、情報の一元化が図られている。居室担当者は利用者の介護のほか、モニタリング、再アセスメント、ケアの見直しから書類整理、家族との連絡までを一貫して担っている。	
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	経過記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録するようにしている。ケアプランの実施の有無や評価も書くようにしている。できていない職員には個別指導している。		

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
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			
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	市内のSOS登録や民生委員や自治会の方たちとは運営推進協議会を通してご協力をお願いしている。		
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	ご本人、ご家族の希望をお聞きして、かかりつけ医を決めている。特にない場合は法人の往診医に健康管理を行ってもらっている。	法人グループ内のクリニックが事業所の協力医である。内科医師の定期往診が月に2回あり、精神科医（認知症専門）は月に1～2回、皮膚科医は1回である。利用者1名が入居前の主治医を受診している。歯科の受診は近隣クリニックに家族が付き添っている。利用者全員がインフルエンザや肺炎球菌の予防接種を受けている。	
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	連携している法人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしており、研修も行ってもらっている。		
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。	ご家族や医療機関と連絡をとり、状態把握を実施し、方向性を決めている。		

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
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	ご家族と重度化や終末期については本人の状態にあわせ、報告し、相談している。	「重度化した場合における（看取り）指針」があり、契約時に利用者・家族に説明している。終末期を迎えた場合は医師、家族、職員で面談し、利用者・家族の要望に応じて対応している。法人グループ内には特養、老健、協力病院のクリニックがあり連携が取れる。この1年間は看取りの要望はなかったが、複数の入院支援を行った。	
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	法人の行う研修への参加や、緊急時の対応に関しては定期的に見直しを行う。		
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	防災訓練で職員の意識を高める。地域の防災訓練に参加し、地域との協力体制も築いている。	平成28年3月に地震想定避難訓練、6月に秦野消防署の消防機器の査察、7月と10月に消火・避難訓練を実施した。避難訓練は何れも、職員が付き添い利用者全員が階段を下りて駐車場に集結した。地域の住民には参加を呼びかけているが参加はない。8月の自治会主催の総合防災訓練に職員が参加している。食料・飲料水などを3日分備蓄し、在庫管理をしている。	災害に備え、地域との協力体制を構築することを期待します。また、消火避難訓練には、年に1回程度消防署の立ち合いを要請することを期待します。

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	入居者には尊敬の念をもち、言葉かけを行っており、職員間でも注意を促している。また、個別指導も行っている。	運営規程には「人格の尊重」、運営理念には「敬う心を忘れない」などを明示している。言葉かけには利用者個々の生活背景やプライドを尊重し、管理者がその都度職員を指導している。職員は入職時研修で個人情報の保護を学び、誓約書を提出している。また、個人情報の保護規定を玄関に掲示している。個人情報に係る重要書類は、事務室のキャビネットに施錠保管している。	
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	職員主体にならないように言葉かけや、対応に気をつけ、自己決定を促している。危険のないようにできる限り、支援している。		
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	利用者の動きに合わせた業務表の作成、個々に合わせた日課を作成し、支援している。家族の協力も得て行うように努めている。		
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	ホームに月1回訪問の理髪があり、本人の希望の髪型にしている。また、ご家族が、きつてくださる方もいる。		
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	メニューにも希望をとりいれ、調理、盛り付けもしていただき、作る喜びを感じていただいている。	朝・夕食の主菜と副菜は配食業者から調達し、職員が調理および湯煎し提供している。米飯と汁物は職員が作っている。昼食は利用者に食べたいものを聞き、食材購入と調理は利用者と一緒にしている。とろみやムース食に対応している。月々の行事には、季節感のある行事食を提供している。年に2回、お好みの寿司の出前をとっている。家族と一緒に外食に出かける方もいる。職員は介助しながら利用者と同じものを食べている。	

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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。制限のある方や少ない方は別に水分チェックを行っている。		
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	個人の状態に応じた方法で介助し、衛生を保っている。拒否があり応じて頂けない時には、職員をかえて対応している。		
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	本人に合わせた誘導の仕方ですべてできるよう援助している。	排泄が自立の方は2名である。介助が必要な方には、排泄チェック表を確認し、ケアプランに反映させている。トイレの誘導は早めに声かけをしている。緩下剤は医師と相談して服用している。夜間の排泄は家族とも相談し、睡眠を優先する方にはパット交換のみにしたり、個々の状態に応じている。トイレはユニットごとに2カ所ある。内1カ所は車椅子対応で広く、浴室と内扉で行き来できる。	
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	牛乳やヨーグルトなどで排便につながるよう、援助している。また、食事作りで食物繊維を多くとれるよう、メニューの工夫もしている。		
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	個別に時間、順番などを聞き、希望に添えるようにしている。ボディソープなどもご本人の希望を取り入れている。	入浴は原則として週に2回である。同性介助を基本にしている。浴室、更衣室にはエアコンを設置し、ヒートショック対策をしている。入浴を好まない方には、職員が個々にあった対応を工夫している。仲の良い利用者同士が連れだって利用することもある。菖蒲湯や柚子湯で季節感を楽しんでもらっている。また、家族に相談し以前自宅で用いていたシャンプー等を使用している方もいる。	

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	一人ひとりが自由に休めるように利用者の想いをくみとり、援助している。		
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	お薬情報を基に把握している。また、マニュアルにて手順を周知している。		
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	ご本人やご家族にお聞きし、対応している。		
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	ケアプランに散歩を入れたり、ご家族をお願いして外出や、季節ごとのドライブを行っている。	天気の良い日には職員が付き添い、散歩に出かけている。日曜日には、職員と一緒に個々の好みの物や食材購入に出掛けている。春季、雨季、秋季には、花見のドライブに出かけている。天気の良い土・日曜日には、駐車場に椅子や机を運んで、お茶会や外気浴をしている。家族と一緒に食事や買い物に出かける方もいる。	
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	一緒に買い物に行き、好きな物を買えるように援助している。		
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	ご家族、ご親戚の方との手紙のやり取りの支援や希望時に電話を掛けるなどの援助もしている。		

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
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	玄関や、食堂に季節の花を飾ったり、室温調整にも配慮し、居心地の良い空間にできるよう支援している。	リビング・食堂・キッチンがスタッフルームとユニット玄関に接しており、職員が見守りやすい間取りになっている。リビング・食堂は陽当たりが良く清潔である。エアコンや加・除湿器などを設置して温度・湿度管理をしている。2階の天井はペンション風の造りになっており、陽光が差し込み明るい。壁面には利用者と職員で作成した四季折々の行事の飾りや、塗り絵、書き初めなどを掲示し、季節感や生活感を感じられるように配慮している。また、ベランダには利用者が植え付けた球根やパンジーのプランターを置いている。	
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	座席も相性などを考慮して決めている。ソファを用意し、自由に座れるようにしている。		
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	馴染みの家具、思い出の品を使われることで、居心地の良い空間をつくっている。	居室入り口には、利用者の好みの表札を掲示している。備品として、エアコン、照明器具、クローゼット、整理ダンス、介護用ベッド、ナースコール、ハンガーラックが備え付けられている。床材は利用者の状態に合わせて、フローリングやカーペット仕様になっている。利用者は自宅から馴染みのテレビ、整理ダンス、椅子、家族の写真、防災カーテンなどを持ち込んでいる。室内の整理整頓は居室担当職員が手伝っており清潔である。家族が宿泊する場合の寝具を備えている。	
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	手すりやバリアフリーで自立した生活ができるようになっている。		

事業所名	グループホーム こみかん
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	管理者はグループホームに関わる法令、その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標に具現化し、介護従事者に日常的に話し、実践につなげている。定期的に全体会議を行っている。		
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	回覧板などで、地域の様子は把握できているが、行事への参加は時間の許す限り参加している。		
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	法人との連携にてみかん祭りなどで、認知症の理解を広めている。さらに地域交流の一環として、緊急避難場所としての提供を検討。		
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	ご出席いただいた方がたの意見を参考にさせていただき、サービスに反映させていきたい。		
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	事業所連絡会や市内保健福祉センターのイベントの打ち合わせの時に意見やご指導をいただいている。		

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	マニュアルなどで、意識統一ははかれているが、246沿いということもあり、防犯、安全上のため、玄関は施錠している。やむを得ない時はご家族の許可を得て、時間を限って行うこともある。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	研修などで学んでおり、日々の関わりのなかで、声掛けや対応には注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。アンケートをとり、振り返りもしている。		
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	成年後見人制度や地域権利福祉権利擁護事業についても研修へ参加し、知識を高めていきたい。		
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、退居の時は十分な説明を行い、重要事項説明など書類での明確な説明も行っている。		
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	面会などの機会にご意見や要望をおききして、ケアプランに反映しているが、今後はご家族参加の行事も増やし関わりを密にし、聞ける機会をふやしていきたい。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員会議や提案ノートで意見をきくようにしている。また、随時、意見をすいあげている。		
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	評価会議にて職員の適性や希望を把握し、配置を決めている。研修の参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や、目標にむけた取組みを行う。研修についても希望をとりいれている。		
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	ケアマネ協会の会議や研修、フェスティバルの打ち合わせに参加している。また、グループホーム間での相互研修も検討している。		

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に職員が面接を行い、希望をお聞きし、状態把握に努める。		
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	相談の段階でグループホームの特性を理解していただけるよう、説明をさせていただく。困りごとをおききし、その方にあったサービスを提供できるよう、相談を重ねる。		
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	相談の段階で、グループホーム入居だけでなく、その方にあったサービスの説明、入退居を考慮した明説明を行っている。		
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	利用者も職員も同じ生活を共にするという意識をもち、対応する。		
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	御家族あってのご本人という意識をもち、ご家族との連携を密にしている。		

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
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	御家族や知人の方との面会や外出、施設内行事への参加もして頂いている。		
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	食席を考慮し、関わりを持てるようにしており、トラブルにならないよう配慮している。		
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	退居後の相談、方向性をご家族と共に検討している。別施設や病院に移られても面会などに行っている。		

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
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ききだし、添えるように努めている。		
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	入居時のアセスメントや入居後もご家族様やご本人との会話で情報収集している。		
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	日々の記録に残し、ケアプランにいれ、日課にしている。		
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	毎日の関わりや変化に気づき、本人やご家族の要望や。意見を反映させたものを作るように心がけている。		
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	経過記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録するようにしている。ケアプランの実施の有無や評価も書くようにしている。		

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
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	本人の希望や状況について、ご家族の希望もおききし、話しあひもし、とりいれている。		
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	市内のSOS登録や民生委員の方たちとは運営推進協議会を通してご協力をお願いしている。		
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	ご本人、ご家族の希望をおききして、かかりつけ医をきめている。特にない場合は法人の往診医に健康管理を行ってもらっている。		
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	連携している法人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしており、研修も行ってもらっている。		
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。	御家族や医療機関と連絡をとり、状態把握を実施し、方向性を決めている。		

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	ご家族と重度化や終末期については本人の状態にあわせ、報告し、相談し、ご家族の希望もとりいれている。		
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	全ての職員が実践力が身につけているわけではないので、法人の行う研修への参加する。		
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	防災訓練で職員の意識を高めている。又、地域の防災訓練に参加し、避難場所の確認をした。		



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	入居者には尊敬の念をもち、言葉かけをおこなっており、職員間でも注意を促している。		
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	本人のやりたいことやたべたいものをメニューを決める時におききし、その思いを大切にしている。		
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か、希望にそって支援している	利用者の個々に合わせた日課を作成し、支援している。		
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	ホームにも月1回訪問の理髪があり、本人の希望の髪型にしている。又、季節に合った衣類を身につけて頂くために、衣類の入れ替えを行っている。		
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	メニューにも希望をとり入れ、調理、もりつけもしていただき、作る喜びを感じていただいている。		

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	毎食事時、摂取量のチェックをしている。制限のある方は別に水分チェックを行っている。自分で飲めない方には介助、むせのあるかたにはトロミを使用している。		
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	個人の状態に応じた方法で介助し、義歯はお預かりし、洗浄している。		
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	定時声掛けを行い、失敗しないよう援助している。出来る限り自分できるよう援助している。		
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	水分、食べ物、運動でコントロールできなくなっている方は、ドクターの指示にて下剤の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
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	個別に時間、順番、更衣する衣服についても、希望に添えるようにしている。また、ご家族に使用したいシャンプーなどもきき、個々の希望を重視している。		

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	その時の状況に応じていつでも休息して頂いている。室温調整もこまめに行なっている。		
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	お薬情報をもとに把握している。また、マニュアルにて手順を周知している。		
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	生活歴や力を活かした役割については、お手伝いをしていただいている。楽しみや娯楽がテレビという方もおり、対応している。		
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	ケアプランに散歩を入れたり、ご家族にお願いして外出や、季節ごとのドライブを行っている。		
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	一緒に買い物に行き、すきなものを買えるように援助している。		

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	御家族、ご親戚の方との手紙のやり取りの支援や希望時に電話を掛けるなどの援助もしている。		
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	季節の花を飾ったり、月々にわたり、季節にあった装飾している。カーテンをあけ、光をとり入れるようにしている。		
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	座席も相性などを考慮して決めている。共用空間にはソファもあり、ゆったりと過ごせるようになっている。		
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	なじみの家具、想いでのご家族様の写真などをおくことで、居心地の良い空間を作っている。		
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	手すりやバリアフリーで自立した生活ができるようになっている。また、居室のまえに表札、トイレにはめじるしをつけ、わかりやすく工夫している。		

目 標 達 成 計 画



社会福祉法人 桑野市  
グループホーム びんがね

事業所名

作成日

平成29年6月5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	10	面会が少ないご家族に利用者の生活状況を細かく伝達し意見や要望を取り入れる。	利用者の活動状況をお知らせし、ホームへの御意見や要望をおききし、とりいれていく。	毎月のご様子お知らせ送付時に利用者の活動がわかるような写真も同封にする。また、行事の写真をホームに展示する。	半年
2	35	災害に備え、地域との協力を構築する。消防避難訓練には1回/年消防署に立ち会って頂く。	自治会の消防訓練にも参加し、連携を図る。ホームでの訓練に消防署の立ち会いをお願いする。	地域の防災訓練に参加し顔なじみになる。グループホームの存在を知って頂く。	1年間。
3					
4					
5					