

## 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
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成29年1月2日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月27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）】

<p>個別性について研修や意見交換の中で学び意識することで、行きたい場所・行っていた場所への外出、得意な事、趣味の継続などご利用者お一人お一人の個性を尊重した支援の実現に努めています。</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23日	評価機関 評価決定日	平成29年4月19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> 事業所は、相模鉄道線三ツ境駅からバスで約10分、バス停より徒歩5分の住宅地に立地している。運営法人は医療法人で、その内科医が2週間に1回、協力医療機関の往診医として来訪している。</p> <p><b>【運営推進会議を活かした取り組み】</b> 運営推進会議は2か月に1回開催している。メンバーは町内会役員、民生委員、行政の職員、地域包括支援センター職員、利用者・家族などで、運営内容や行事、外部評価の受審報告をして事業所のサービス内容の開示に努め、意見交換をしている。</p> <p><b>【医療と看取りに関する指針の確立と実践】</b> 医師と医療連携看護師の連携が図られており、必要に応じて安心して医療の受診や健康相談ができる体制にある。看取り介護を経験して、重度化した場合の対応指針を家族に説明し、理解と協力を得ながら、最大限尊厳あるターミナルを目指すことを関係者間で共有している。実施の際は、終末期ケアの実践に基づいたマニュアルを作成し、研修を行っている。</p> <p><b>【家族会との連携】</b> 家族会は年2回食事会も併せて行い、約半数の参加を得ている。会では、行事について報告し、話し合いを行っている。 家族から意向や要望を聞きとれており、介護計画の作成や見直しに約立っている。日々のケアの参考にしている。家族からの要望により、毎週1回はペットボトルを使った体操や風船遊びなどのレクリエーションを実施している。</p> <p><b>【多彩な行事の開催】</b> 利用者の健康状態や生活状況、行事予定などを記入し管理者がまとめている。それを「ひまわり通信」としてまとめ写真を掲載し家族に送付している。 年間行事計画を作成し、初詣、ひな祭り、花見、いちご狩り、夏祭り、家族会や運営推進会議の開催、地域ケアプラザのお祭り見物、敬老会、遠足、クリスマス会などの多彩な行事を行い、利用者が充実した生活が送れるように支援している。</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	各フロアへの貼り出しや会議にて理念について周知をすることで支援に繋がっています。	事業所独自の理念は、前管理者が中心となり作成し、1階・2階の事務室に掲示している。職員は日頃より、利用者一人ひとりのペースに合わせ、「待ちの姿勢」のケアの実践に努めている。	
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	定期的に地域ケアプラザに行く機会があり、地域での行事に積極的に参加し、地域の方と接する機会を定期的にもっています。	町内会に加入し、初詣には本村神社、地域の夏祭りには近くの福泉寺へ盆踊り見物に行っている。地元の中学生の体験学習を受け入れている。フラダンスやコーラス、傾聴ならびに高校生の掃除ボランティアが来所している。	
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	地域行事など出来る限り参加し、私たちの支援をみていただけるように努めています。また運営推進会議で当事業所の事例を伝える機会を作っています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に一度運営推進会議を行っています。会議を行う際は、皆さんに意見等をいただけるよう事前に会議の進行方法を考えています。又、頂いた意見については会議で検討をしています。	運営推進会議は2か月に1回開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得るよう努めている。	
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	運営推進会議に区の高齢障害支援課の職員、包括職員が参加くださっています。また生活保護費受給者の担当者が定期的に訪問し、連携をとっています。	管理者は高齢・障害支援課へ運営面などを報告し、相談をしている。介護保険の要介護認定更新の手続きと立会いを家族に代わって行うことがある。地域ケアプラザが主催する喫茶カフェに参加してお茶を楽しんでいる。	

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	新人研修や定期的な研修を実施しており、言葉の拘束についても学ぶ機会を設けています。	職員は身体拘束廃止に関する研修を受講し、正しい理解に努めている。玄関と各ユニット出入り口は防犯上と安全面から、施錠をしており、家族には来訪時に説明している。利用者が外出を望む際は職員と一緒に外に出て、見守りに努めている。	
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。職員と管理者又はフロアリーダーが面談を行って、日常的な不満や不安を言葉にしてもらえるよう配慮しています。		
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	成年後見制度についての研修は行なえていないが、後見人制度を利用されている方がいらっしゃり、関わりの中で職員が学ぶ機会をもっています。		
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	契約の都度ご家族にはご理解・ご納得をいただくため時間をしっかりとって説明しています。ご家族に十分にご理解・ご納得いただいた後に署名、捺印をしております。		

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	定期的に家族会を設け、ご家族が意見を出せる機会を設けています。ご家族にも運営推進会議に参加していただいております。そこでも意見をいただけるようにしています。	運営推進会議や年2回の家族会では、意見や要望を聞いて運営面に反映している。家族から利用者の日頃の表情や様子を教えてほしいとの要望から、居室にアルバムを置き、自由に見てもらっている。	
----	---	---	--	--	--

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
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1回会議を行い、職員が意見を言える機会を作っています。意見は法人会議で検討しています。	管理者は月1回の全体会議やユニット会議、リーダー会議、朝・昼・夕の申し送り時に日常業務に関する職員の要望や意見を聞き業務に反映している。運営法人の理事長（病院長）が往診時に職員から要望や意見を聞いて事業に反映している。	
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	管理者は職員個々の実績や勤務状況を把握、各自が向上心を持って働けるように就労状況及び、働きやすい環境作りが出来るよう努めています。		
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	各職員の長所が活かせるよう、管理者またはフロアリーダーがその都度助言をしています。また研修に参加した職員は、会議等で全体にフィードバックし、皆が把握できるようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所の行事や勉強会に参加・交流して、情報交換が出来る機会をつくっています。		

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
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	できるだけご本人にも、事業所の見学をお願いしています。また面談をさせていただく際は、ご本人の言葉を繰り返すことや要約することで、ご本人のお気持ち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	認知症共同生活介護サービスにおいて、困りごとや要望等をお話いただく事がサービスの一部であること説明をし、ご相談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	見学の際、認知症生活介護サービス利用が必要であるか、ご家族と話し合っています。他サービス利用が適している場合、そのサービス内容の説明・関係者との連絡調整など支援し、円滑なサービス利用ができるよう協力しています。		
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	本人の状態に合わせて、積極的に家事参加していただけるよう努めています。ご利用者が職員に家事の仕方を教える機会もあります。		
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	ご家族の面会時にご本人の状態や気になる事がないかを話し合っています。ご家族からお話がしやすくなるよう職員は挨拶や話をする時間を積極的につくっています。		

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
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	電話の利用は希望がある時に使用していただいております。文通を希望される際は、便箋の購入のからポスト投函まで支援をしています。	利用者は職員と一緒に馴染みの美容院や食事に行き、中には家族、スタッフと一緒にケーキ店や喫茶店へ行くこともある。知人や友人が来訪した際は、リビングや居室に通し、湯茶でもてなしている。利用者が年賀状の返信を書く際に、職員はポスト投函の支援をしている。	
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	ご利用者同士、自然にお話ができるよう家事を一緒に行なう機会を設けています。その際は、職員が間に入ってスムーズに話しが出来るよう努めています。		
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	移設など退去された方への訪問もしています。ご家族も電話や手紙でご連絡をとって、現状について相談していただけるよう支援しています。		



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
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。	ご本人の様子を日々記録し、月1回会議で話し合っ、本人の要望に合わせた暮らしが出来るよう努めています。また1日に3回申し送りをしており、ご利用者について検討する時間を日常的につくっています。	職員は日常の行動や表情の中から利用者の意向を汲み取るように努めている。家族の来訪時に聴取し、入居時の生活歴も参考にしている。意向を自分から伝えにくい方には、日常の生活の中、特に夜間の静かな時間帯に話を聞いている。	
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	入居時にセンター方式（一部）を活用し、生活歴等の把握に努めています。またご本人の現状と以前の暮らしを比較して、支援方法を改善することで馴染みの暮らし方に近づけるよう努めています。		
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	お一人お一人の生活リズム、心身の状態を記録し、全体に申し送りすることや個別連絡帳を使用することで職員間で情報を共有しています。		
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	ご本人やご家族に話を聴く機会を日常的につくっています。また、ケアプラン作成のための会議にも参加いただいております。医療関係者等については、都度ご意見をいただく機会を持っています。	入居前に自宅や病院を訪問し、事業所にも来所してもらい利用者・家族と話し合っている。アセスメントを基に、医師の意見を参考にして、カンファレンスを行い、契約時には介護計画を作成して家族に説明している。通常は3か月～6か月毎に見直している。	

27	<p>○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</p>	<p>日々のご様子を記録し、会議で具体的な支援方法を話し合い、実践をしています。実践した支援については定期的に話し合っ て評価するようにしています。</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
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	自宅での支援方法指導など、事業所内だけに捉われない要望に対応するサービスを提供しています。		
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	運営推進会議で地域資源について情報収集しています。また要望や生活歴により地域ケアプラザのクラブ活動や行事にご参加いただいております。		
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	入居時に希望するかかりつけ医がいるかどうか確認をしています。定期的な訪問以外に、体調変化ある場合は随時かかりつけ医に相談し、日々の健康管理を行なっています。	入居後も皮膚科や眼科のかかりつけ医を受診継続できるように支援している。利用者全員が協力医療機関の内科医の往診医を受診している。医療情報は訪問診療予定表や外部受診表に記録し、職員間で共有している。	
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1回の訪問となっていますが、24時間オンコール体制でいつでも相談できます。		
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。	入院時にご家族に任せきりにせず職員も同行しています。入院時に医療機関に事業所の出来る事は伝えつつ、早期退院に向けて、病状説明を受ける際など同席させていただき、話し合いをしています。		

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	
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	重度化指針および、できる事について入居時にご説明しています。また訪問看護・主治医、必要あれば外部医療機関に相談できる体制をつくって、あらゆる場面に備えています。	看取り介護を数例経験している。入居時に重度化した場合における指針を説明している。看取り介護は、主治医の説明に基づき、医療連携体制を実施し、最大限尊厳あるターミナルを目指すことを関係者間で共有している。終末期ケアの実践に基づいてマニュアルを作成し、事例に基づく研修を実施している。		
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	緊急対応時のマニュアルを作り、迅速に対応出来るよう努めています。心肺蘇生等、応急時対応の研修について学ぶ機会を作っています。			
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。消防に連絡をし、協力をお願いする事もあります。	防災・避難訓練は年2回行い、うち1回は夜間想定で、消防署の指導を得て実施している。非常災害用の食料・飲料水は3日分程度備蓄している。	防災・避難訓練には地域の方の協力を得られるように運営推進会議などで呼びかけを行うことを期待します。備蓄は一覧表を作成して管理し、防寒対策にも配慮するなど一層充実した災害対策が期待されます。	

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	ご本人に失礼のない言葉掛けを意識するため、会議で定期的に検討または研修をしています。言葉について職員同士で注意し合い、客観的な視点を意識できる体制になっています。	日頃より利用者一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねることのないようにやさしい言葉かけをしている。個人情報を含む書類は施錠の出来る書庫に保管している。	
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	思いや希望を言葉や行動に出せるよう積極的にコミュニケーションを取っています。また、こちらの都合を押し付けず、ご本人が自己決定をしやすいお声がけを心がけています。		
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	在宅サービスや在宅での生活を学ぶ事で個別であるということや特別なものと思わない意識づくりをして、その方のペースや希望に対応できる体制を整えています。		
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	季節に合ったお洋服になるように、さりげなくお声がけさせていただいております。また衣類の整理整頓をお手伝いして、見やすくすることで、ご自身が選択しやすいよう配慮をしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お一人お一人のできる事・得意な事に合わせ、食事の準備や片付けをお願いしています。できるだけ支援が小さくなるよう心がけています。	利用者は職員と一緒にテーブル拭き、食器洗い・拭き、下膳などを行っている。職員は利用者と一緒に食事をしている。外食には好みの寿司店やラーメン店へ行き、誕生会にはケーキと小物を準備し祝っている。	

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	1日の食事量や水分量が把握するため記録して、十分な摂取量となるようお勧めしています。状況により、無理強いとならないようご本人の趣向にそったものを提供するように努めています。		
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、ご利用者の状態に合わせて口腔ケアを支援しています。また訪問歯科から支援時のポイントや注意点など指導を受けています。		
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	排泄表にトイレに行かれた時間水分量を記入して、排泄間隔の把握に努めることで、トイレにて排泄できるようお声がけをしています。	排泄・水分表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導の参考にしている。利用者が立ち上ったり、落ち着きがない動作などから察知してトイレへの声かけをしている。入居時に全介助の方がリハビリパンツへ改善された方がいる。	
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	日々の水分や運動量など生活習慣に関する原因を見つけながら、お一人お一人に必要な支援をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴を行なう回数、曜日は固定せず、要望のあった時に入浴できるよう配慮しています。17時以降は職員の人員が少ないので入浴が行なえる体制が整っていません。	入浴は基本的には週2回である。現在、毎日入浴を希望する利用者はいない。入浴を好まない人には、「明日往診日だから」「家族が来るから」など声かけの工夫をしている。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	

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	ご利用者に応じて眠るタイミングが違う事を理解し、自然な形で眠れるようお声がけ等のタイミングに配慮しています。また夜間しっかり眠れるよう日中に運動する機会をもっています。		
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	お薬の情報提供書をファイルして、職員がすぐに確認できるようにしています。服薬状況に変化があった場合は申し送りおよび日誌に記入をしています。		
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	図書館、花屋、カラオケ等外出の機会を多く持っています。又、日常的に散歩を積極的に取り入れ、外気に触れていただく機会を多くもてるよう心がけています。		
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	定期的に自宅へ戻って過ごされる方やご家族と外出される方などお一人お一人に合わせた外出をコーディネートしています。	天気の良い日には、車椅子の方も事業所の周りを散歩している。ウッドデッキで外気浴をする利用者もいる。旭区立図書館や地区センター、旭高校まで出かける方もいる。若葉台の四季の森公園へ弁当持参で遠出している。個人別の散歩・外出確認表を作成している。	
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	お金の管理はお一人お一人に合わせて支援しています。ご本人で管理をされている方もおられます。お会計もご自身で行えるよう支援し、買い物後は職員と一緒に精算をしています。		

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
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	リビングに電話を設置しており、希望時使用できるようになっています。又、手紙のやり取りを希望された際は投函まで確実にできるよう助言や買い物・付き添い等しています。		
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	温度計や湿度計を設置し、日差しや室温調整に配慮し、不快を感じず過ごせる環境づくりをしています。リビングには季節に合わせた花を置くなど季節感を感じられるようにしています。	リビングは明るく清潔に保たれている。加湿器を置き、床暖房設備がある。訪問時、節分の折り紙や生け花が飾ってあった。季節には正月飾り、七夕祭り、クリスマスツリーの飾りつけをしている。	
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	気の合うご利用者同士、お話ができるよう座る位置や家事参加など配慮しています。一人の時間を過ごしたいときは、職員と一緒に散歩して気分転換出来る時間をもっといただいております。		
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	今まで使用していた私物を持ってきていただき、精神的にも過ごしやすい生活空間となるように努めています。現在の状況から事故の原因となり得る家具などはご本人やご家族としっかりと相談をしています。	居室はベッド、クローゼット、エアコン、防炎カーテンなどが備え付けられている。利用者は馴染みの整理ダンス、テレビ、椅子を置き、家族の写真や位牌を飾り、職員は利用者が安心して暮らせるように支援している。	
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	リビング・廊下に手すりが設置されており、歩行状態に合わせて使用出来るようになっています。また車椅子が使用できる広いトイレもあり、お体の状態に合わせて利用できます。		



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
			3, 利用者の1/3 くらい
			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	職員が共有・周知出来るように事務所、フロアへ理念を貼り出しています。		
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	地域行事へ積極的に参加しています。また地域ケアプラザの喫茶店や将棋愛好会にご利用者が毎月参加をしています。		
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	運営推進会議で当事業所の事例や事業所が地域に向けてできる事など話し合う機会をもっています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月に一度、運営推進会議を開催しています。そこでいただいた意見を事業所内で検討し、実施しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	区の高齢障害支援課および地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加しています。また生活保護費受給者の担当者が定期的に訪問し、連携をとっています。		

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	新人研修や定期的な研修を実施し、言葉の拘束についても研修をしています。玄関の施錠については開錠できるよう定期的に検討しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	新人研修や定期的な研修を実施しています。また職員と管理者又はフロアリーダーが定期的に面談を行って、職員のストレスケアができるよう努めています。		
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	成年後見制度を活用されているご利用者がおられるため、重要性や必要性について関係者と仕事を通し、ご教授いただいております。		
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した後、分かりづらい点や疑問点について話し合う時間をつくり、ご理解・ご納得いただいた上で署名・捺印をお願いしています。		
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	ご家族へ運営推進会議の参加もお願いし、参加いただいております。定期的に家族会を開催することで、皆様にご意見いただける機会をつくっています。		

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	毎月、行なわれる会議にて意見交換しています。意見について法人会議で話し合っ、反映できるか検討をしています。		
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	個々の努力や実績等をもとに昇給や賞与に反映しています。また職員の資格取得について助成を行っています。		
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	資格取得について推奨し、資格取得または研修について助成およびキャリアパスモデルをつくらせて、必要である研修を計画的にうける目安としています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	市のグループホーム連絡会へ参加できるよう努めています。また地域のグループホーム行事にご利用者とともに参加し、職員同士交流できる機会を持っています。		

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
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	できるだけご本人にも、事業所の見学をお願いしています。また面談をさせていただく際は、言葉を繰り返すことや要約することで、ご本人のお気持ち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	ご家族等のみでお話を聴く時間もつくっています。また困りごとや要望等をお話いただく事が重要であること説明をして、話をしていただける環境作りをしています。		
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	見学の際、認知症生活介護サービス利用が必要であるか、ご家族と話し合っています。他サービス利用が適している場合、そのサービス内容の説明・関係者との連絡調整など支援し、円滑なサービス利用ができるよう協力しています。		
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	お一人お一人が自信を持って行なえる家事など、積極的に参加いただいております。運営推進会議に参加いただいているご利用者もおられます。		
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	ご家族にも散歩や外出、外泊などご利用者の日々の支援に参加いただいております。ご家族の支援をケアプランに設定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
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	リビングの電話はいつでも使用可能です。手紙でのやりとりを希望される際は、職員が付き添って投函をしています。		
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	ご利用者様同士のコミュニケーション時、スタッフも間に入ってコミュニケーションを補助しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も気軽にご連絡くださるようお伝えするとともに、定期的に事業所側から連絡させていただき、お話ししていただける機会をつくっています。退去後ご家族が事業所に来てくださることもあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	1日に3回申し送りを行ない、意見交換する場を日常的につくっています。また月1回の会議でお一人お一人の要望確認およびサービス提供した結果について話し合っています。		
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	入居時にセンター方式（一部）を活用し、生活歴等の把握に努めています。またご本人の現状と以前の暮らしを比較して、支援方法を改善することで馴染みの暮らし方に近づけるよう努めています。		
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	お一人お一人の生活リズム、心身の状態を全体の申し送り・個別連絡帳を利用して、職員間で情報共有しています。		
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	ご本人やご家族に話を聴く機会を日常的につくっています。ご家族には、ケアプラン作成のための会議にも参加いただいております。医療関係者等については、都度ご意見をいただく機会を持っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別記録の記入を行い、日々の生活の中で細かな気づきについて、職員間で情報共有しています。着目した点について、月に1度の会議で検討しています。		

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
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	自宅での支援方法指導など、事業所内だけに捉われない要望に対応するサービスを提供しています。		
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	運営推進会議で地域資源について情報収集しています。また要望や生活歴により地域ケアプラザのクラブ活動や行事にご参加いただいております。		
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	入居時に希望するかかりつけ医がいるかどうか確認をしています。定期的な訪問以外に、体調変化ある場合は随時かかりつけ医に相談し、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1回の訪問となっていますが、24時間オンコール体制でいつでも相談できます。		
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。	ご家族又は関係者へ医療機関から病状説明等ある場合は、職員も同席させていただき、早期退院のための話し合いをしています。		



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
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	重度化指針およびできる事について入居時にご説明しています。また訪問看護・主治医、必要あれば外部医療機関に相談できる体制をとって、あらゆる場面に備えています。		
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	定期的な研修とともに、緊急対応時マニュアルを貼り出しています。消防機関や消防団関係者に心肺蘇生法の研修をお願いする事あります。		
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回以上、防災訓練を実施しています。また運営推進委員会で防災について報告・助言いただきつつ、地域との協力体制をさらに築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
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	トイレや入浴のお声がけは、周囲の方に聞こえないよう配慮しています。言葉遣いについて日々スタッフ同士で注意をしながら、客観的な視点をもてるよう努めています。		
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、積極的にコミュニケーションをとり、思いや希望を聞ける機会をつくっています。また「～しませんか？」等選択できるお声がけを意識して、日常的に自己決定していただけるよう努めています。		
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	在宅サービスや在宅での生活を学ぶ事で、個別であるということを特別なものと思わない意識づくりをしています。		
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	定期的に理美容（馴染みの美容室で髪を切られる方もいらっしゃいます）を活用し、ご本人の趣向にあったオシャレができるよう努めています。お着替えをされる際は、ご本人の希望を聞いてご自身で選択できるように努めています。		
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	準備や片づけは職員のみで行わず、調理や盛り付け、食後の片付けなど、お一人お一人が自信を持ってできることをご利用者のペースで行っていただいております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分や食事量はチェック表を活用し、摂取量の把握に努めています。摂取が少ないときは趣向に合ったものを提供しています。また食事形態もお一人お一人食べ易い食事形態に変更し、提供しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアできるようお声がけをしています。定期的に訪問歯科が入っており、指導・助言をもとに口腔ケアを実施・支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、お声がけすることでトイレにて排泄できるよう支援し、排泄用品の使用について適しているか定期的に検討をしています。		
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	日々、牛乳やオリゴ糖を摂取していただき、腸内の健康維持に努めています。又、日中に体操、散歩など体を動かす機会をもって、便秘予防に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	人員体制から9時半～17時の間が入浴いただける時間とさえいただいておりますが、曜日や回数によって入浴できないということはなく、ご希望を聞きつつ入浴支援をしています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の活動時間・眠気が生じてくる時間を生活歴や日々の様子から把握して、お一人お一人が自然な形で眠れるよう支援しています。		
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	お薬の情報書をファイリングし、職員が閲覧できるようにしています。お薬に変更があった際は申し送りや日誌に記載し、情報共有しています。		
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	外部を利用したカラオケや将棋などのクラブ活動、馴染みの場所への外出支援など積極的に行なっています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	図書館、花屋、カラオケ等外出の機会を多く持っています。又、日常的な散歩も行なって、外気に触れていただく機会を多くもてるよう心がけています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭の所持、支払いなどその方のできる事に合わせ、自ら行なっていたりしております。行なえる事について申し送りノートへの記載やケアプランに設定し、職員間で共有しています。		

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	リビングの電話はいつでも使用可能で、要望あればご利用いただけます。お手紙を書かれた際は、近くのポストまで付き添い、投函いただいております。		
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	季節を感じられる模様替えを行って、居心地の良い空間作りに努めています。不快になるような物、音等は事前に取り除いています。		
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	食席の配置等、各ご利用様がストレスにならないように配慮しています。またリビングや庭、玄関など椅子を設置し、気分転換できるようにしています。		
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	入居時にご本人の使い慣れたもの・愛着のある家具等を持って来ていただき、事故の危険性を考えつつ、お一人お一人の趣向にあったレイアウトとなるよう協力しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや居室について分かるよう絵や文字で標記をしています。またトイレの一つは車椅子の方が使用しやすいよう広い構造となっています。また廊下には手すりが設置されています。		

事業所名 グループホームつどい

作成日：平成 29年 3月 28日

## 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	呼びかけをしているも、防災訓練について地域の方々の参加が少ない。当事業所の防災訓練に参加または見学していただくだけのような努める必要がある。	地域の方々が当事業所の防災訓練に参加または見学いただく人数を増やす。	12ヶ月
2	26			ヶ月
3				ヶ月
4				ヶ月
5				ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。