

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	1470800820	事業の開始年月日	平成16年5月1日	
		指定年月日	平成16年5月1日	
法人名	株式会社保健科学研究所			
事業所名	グループホーム金沢けやき園			
所在地	(〒236-0042) 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東4-3-26			
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	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成28年12月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月16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>金沢けやき園は、自然に囲まれた長閑な環境にあります。開設13年目を迎え地域に融合した施設作りを目指しています。地域の一員として地域行事に参加し、地域の小学生の福祉体験や音楽会参加など交流を持つことで、地域社会との繋がりを大切にしています。また、利用者様同士の交流の機会を大切にしています。ユニットの枠を超えた音楽セッションや習字レク、合同バスハイクなど交流を深めています。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成29年1月12日	評価機関 評価決定日	平成29年2月1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>【事業所の優れている点】 ◇地域に根付いた共生関係 ・開設後13年経ち、町内会との連携も定着し、夏祭りでは休憩所に駐車場を提供し山車が事業所に寄って利用者が一緒に写真におさまり、また、餅つき大会に参加するなど、地域住民と交流をしている。小学生が福祉体験で訪問し、大正琴やマジックの地域ボランティアが利用者を楽しませてくれている。地元企業が運転手付きで大型バスを貸してくれ全員でバスハイクに出かけている。 ・事業所のバーベキュー大会やクリスマス会には家族の他に地域の人々も招待し利用者との交流を楽しんでいる。 【事業所が工夫している点】 ◇3ユニットの利点を生かした交流 ・地元企業からバスを借り3ユニット全員でバスハイクに行き、また、横須賀しょうぶ園やソレイユの丘に行きユニットの枠を超えた交流を深めている。 ・ピアノを弾く利用者を中心に3ユニット合同で歌って音楽セッションを行ったり、また、習字レクを楽しんでいる。 ◇食を楽しむ ・利用者の好みを入れた献立の昼食を週3回提供して、昔の料理や季節感を味わえるように工夫して、好評である。</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	グループホーム金沢けやき園
ユニット名	かえで

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	日々の申し送りにて理念を唱和し職員全員が確認し、共有しています。ユニット会議の際、理念に基づいたケアが行えるよう話し合いを行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・「普通の家庭生活を楽しく過ごす支援」が趣旨の理念を玄関やフロア等に掲げて職員、利用者に周知し、朝礼で唱和している。 ・送りや会議で話し合い、理念を確認し、実践につなげている。 	
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	外気浴や散歩の際、近隣の方々と自然な挨拶、会話を交わしています。地域の小学生が慰問し交流会を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、地域防災訓練や餅つき大会等に参加している。 ・事業所のバーベキューやクリスマス会に地域住民を招待し交流をしている。小学生の福祉体験、ボランティアによる大正琴や、手品を楽しんでいる。 	
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	運営推進会議の中で、地域住民に向け、認知症サポーター講座の教材を使用し認知症を学び、地域で支えていくための勉強会を行っています。	/	/
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	年6回の運営推進会議で家族、地域に対し近況報告や活動報告を行っています。そこから出た意見や希望を活かしサービスの向上に努めています。	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月毎に運営推進会議で活動報告、近況・行事報告をし、避難訓練や認知症講座、地域情報等の意見交換をしている。 ・ごみ捨て場の備品が破損したのが会議で話題になり、管理元である町内会に申し出て新設に至った。 	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターとの情報共有を行いながら、在宅生活困難者の受け入れ等を行ったケースがあります。入居後は、ご本人の状態を含め家族の様子についても報告を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・区役所へ要介護更新申請代行で行った際に事業所の近況を報告して連携している。 ・区のグループホーム連絡会に参加し、情報交換している。 ・地域包括支援センターに入居状況報告し困難事例の相談をしている。 	

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	居室には施錠はなくユニットと居室を自由に行き来しています。玄関は、安全面を考え施錠を行っています。	・身体拘束をしないことを運営規程に明記し、年1回研修を実施し職員に周知徹底している。 ・ユニット入口は安全上、家族の了解を得て施錠している。出たい利用者がある場合は、職員が付き添って外に出ている。	
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	定期的に研修を行っています。普段の何気ない行動や発言が抑制に繋がる恐れがあることを職員に伝えています。		
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	身寄りがなかったり、家族からの意向を受け成年後見人の申請をお手伝いしています。事業所内での研修は行っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、契約書と重要事項説明書の読み合わせを行い問題点や疑問点を説明し、納得のいくまで協議を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月に1回のご家族便りには、ご本人の近況を報告しています。利用者や家族等から気軽に意見や要望が聞かれる環境が作れるように努めています。	・家族の意見・要望は来訪時や電話連絡時に聴いている。利用者のケアに関する意見や要望が多く、ほとんどは対応している。 ・散歩を好まない利用者の家族から外出支援の要望があり、外気浴や日光浴の支援をしている。	

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
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	月に1回以上、リーダー会議を開きユニットの意見や改善点を話し合っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月のフロア会議、リーダー会議、毎日の申送り時に、職員の意見、提案を聞いている。 ・職員の考課測定時に個人面談をし、併せて希望も聞いている。 ・職員の提案で、残業削減のために業務改善の検討をしている。 	
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	管理者が現場の状況を知ることで、仕事しづらさや問題点を把握できるよう努めている。人事考課シートを使用し年度の最初に、個人目標を掲げてもらい各自が向上心を持ち働ける環境を作っています。		
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	人事考課を行うことで、一人ひとりの力量や成果を把握しています。働きながら資格取得ができるよう勤務調整を行ったり、その方に必要と考える研修の機会を提供しています。		
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	同区内のグループホーム連絡会に加盟しネットワーク作りや交流を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活歴やアセスメントからの情報を共有し問題を解決する努力を行っています。話しやすい環境や場所を提供しご本人の思いを理解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
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	ユニットの明るい雰囲気作りを心掛け、ご家族の思いや意向が伺え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	その時にやらなければならない支援は、先延ばしにしないように職員に伝えていきます。早期に情報収集を行い支援の見極めを行っています。		
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	本人の出来る事、出来ない事を把握し出来ない事はお手伝いし、出来る事は率先し行って頂ける体制を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1回の家族便りの中で、情報を共有し相談しながら支援の方向性を定めています。		
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	暑中見舞いや年賀状、ご親友との手紙やはがきの交換が途切れないように物資の提供や機会を設けています。	<ul style="list-style-type: none"> ・友人・知人の来訪時には居室に案内し、お茶を出して歓迎し、関係継続の支援をしている。 ・なじみの美容院や墓参に家族と行く利用者がいる。 ・友人や兄弟、家族の電話を取り次ぎ、手紙発信の支援をしている。 	

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
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	レクリエーションや関わりの時間を大切にしています。ユニット間だけでなく、3ユニットの利用者が交流できる活動を行っています。ADLに応じたレクリエーションの企画や職員の介入を行っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退去後や入院後も、関係機関を訪問しご本人や家族との関係性を大切にしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ケアプランの中で、本人、家族の意向を聞き出来る限り把握するように努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普段の生活の中で希望や意向を把握している。入浴時は、1対1で普段聞けない話を聞いている。 ・ 把握が困難な場合は表情や仕草で判断し、家族に確認している。 ・ 把握した情報は申送りノートに記入し、職員間で共有している。 	
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	入居時、生活歴を提出して頂き把握したり、ご家族の来園時、お話を伺ったりしています。		
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	アセスメントや申し送り等で利用者の情報を集めています。		

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
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	モニタリングの結果や日々の様子を基にユニット会議の中で、ケアカンファレンスを行っています。また、本人、家族の意向を踏まえ介護計画を作成しています。	・居室担当者が毎日記録しているモニタリング結果と日々の状況を職員間で話し合い、家族の要望や医師の意見を入れて介護計画を作成している。 ・計画は6か月毎に、変化があればその都度、見直しをしている。	
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	モニタリングや介護記録に記載しています。月に1回のユニット会議で情報を共有し介護計画の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	急な外出や外泊も対応できるようにご家族に伝えています。また、個別に買い物や散歩など、利用者の意向に沿った支援を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアが定期的に来園し、大正琴やフラダンス等を行っています。また、職員は休暇を利用しボランティアで琴や玉すだれ、傘まわしなど日本の文化に触れ生活を楽しむ機会を提供してくれています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間に1回の定期往診と体調に応じて臨時往診を受けることができます。ご家族や本人の意向に沿った適切な医療を受ける事ができます。	・1名が週1回のかかりつけ医の往診を、他の方が月2回の協力医の往診を受けている。訪問看護師が毎週健康管理に来る。歯科は毎週希望者が受け、その他の科目は家族が付添い受診している。看護師と24時間連絡体制をとっている。	

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
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1回の訪問看護を受けることができます。緊急時には24時間対応可能です。		
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。	入院後は、病室に伺いご様子を伺います。ご家族、医師、看護師との連携を図り入退院をスムーズに行っています。定期的に医師による内部研修会を開催しています。		
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、事業所ですることが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	本人、ご家族の強いご意向によって、看取りを行っています。重度化した際の施設でのあり方を早期に話し合います。医師、看護師、職員、家族がチームで取り組み、何度かケアカンファレンスを繰り返します。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化した場合の対応指針」を本人と家族に説明し同意を得ている。状況に応じ家族、医師、職員と話し合いを重ねている。 ・重度化した場合は、関係者が連携し方針を共有して支援している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りのニーズに備えて、年1回は職員への研修会を実施して、職員全員がターミナルケアの理解と情報を共有することが望まれます。
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	年2回の避難訓練、研修を行い日頃から冷静に対応できるように努めています。		
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	地域の避難訓練に参加したり、施設で行う訓練には消防署も参加し指導、助言を頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回避難訓練を実施し、内1回は消防署が立ち会っている。夜間想定訓練は次回に予定している。 ・運営推進会議と同時開催時以外は近隣の協力体制は不足である。 ・非常用品は水・食料は3日分と防災備品類を備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の近隣住民の協力体制を築くことが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	基本理念を基に日々の生活を支援しています。	・入職時や定期的な研修で、敬意を持った接遇やプライバシーの確保の重要性を認識をしている。職員の気になる言動は、管理者やユニットリーダーがその場で指導している。 ・排泄誘導はさりげなく行い、誇りを損ねない対応に努めている。	
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	お一人おひとりの関わりの時間を大切に心がけています。1対1になる入浴の時間や居室訪問を積極的に行いながらニーズや考えをお聞きしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調や表情を観察しながら、無理なく生活を送って頂けるように支援しています。		
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	自分で洋服を選んで頂けるような選択の機会を作ったり、入浴の着替えの準備をお願いしています。		
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	週3回は自由昼食を取り入れ、利用者の嗜好に合わせて献立を立てています。季節の食材を取り入れることで季節感を感じて頂ける支援を行っています。下膳や片付けの手伝いを職員と行っています。	・業者から食材配送を受け、各ユニットで調理している。職員も共に談笑しながら食事し、利用者は下膳や食器拭きに協力している。 ・週3日は利用者の好みを取り入れた献立の昼食にし、利用者と一緒に食材の買い物に出かけている。	

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	食事量、水分量の計測を毎日行っています。水分量の少ない方には、飲みやすい、好きな飲み物を提供しています。		
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	週1回の訪問歯科にて希望者は口腔内の管理を行っています。また、食後はお一人お一人に合った口腔ケアを実施しています。		
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	排泄チェック表にて、トイレに行かれた時間・排泄の有無を記録し、トイレへご案内させて頂いております。ご使用のリハビリパン・パットなどの大きさなどを適時確認し、サイズの変更・見直しもおこなって失敗が少ないように努めています。	・排泄チェック表や様子の観察をもとに声掛け、誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。 ・リハビリパンツやパットの適切な選び方、使い方の講習を受け、個々の状況に合わせて使用し、排泄の失敗を減らしている。	
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	なるべく薬に頼らないような支援を進めています。毎日の散歩や体操で体を動かしたり、飲食物（牛乳、海藻など）を積極的に摂取して頂けるよう支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	健康状態を確認し、ご本人の希望も踏まえながら入浴を進めています。季節のお風呂（菖蒲湯、ゆず湯）を提供し、入浴を楽しんで頂いています。	・週2、3回の入浴を原則とし、入浴に気が乗らない利用者には無理強いせず、時間や人を変え、声掛けを工夫して誘っている。 ・ゆっくり話を聞いたり静かに見守るなど、利用者に合わせて寛いで入浴できるよう支援している。	

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
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	お一人お一人の体調に応じて、休息時間を作っています。室内の温度や寝具の調整を行い、安眠できる環境を整えています。		
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	与薬時は、薬情報と薬を確認しながら、服薬介助を行っています。薬情報を見ながらの与薬は、薬を理解でき事故防止に繋がります。		
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	出来ることを積極的に行って頂けるように支援しています。役割を持ち生活して頂けるよう生活歴やアセスメントを基に支援しています。		
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	大型バスを借りて施設全体で、遠出の外出レクを定期的に行っています。バスは、区内の会社から無料でお借りし地域との繋がりや協力のもと外出支援を行っています。	<ul style="list-style-type: none"> ・気候や身体状況に応じて、周辺の散歩や買い物、事業所前庭でのレクリエーションなど、外気に触れる時間を設けている。 ・地元企業から運転手付きバスを借りて、県内各所への花見の遠出などの、外出機会を設けている。 	
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	移動パン販売の日には、利用者がお金を持ち、買い物ができる支援を行っています。利用者は、好きなパンを選び代金を支払う支援をしています。		

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
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	ハガキや手紙などの交流が継続できるように物品の提供を行っている。知人やご家族からの電話は、取り次いでいます。		
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	利用者の作品を掲示したら、季節感を感じる飾りつけや、行事の写真を貼ることで生活感を感じて頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・職員による手順を決めて清掃や消毒をして清潔を保っている。 ・松飾りや手作りの餅花を飾り、季節感を演出している。 ・食事用椅子はひじ掛けの有無など数種を用意し、利用者の状態に合わせた、座りやすいものを提供している。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室とリビング、和室など本人が好きな場所で過ごして頂ける工夫を行っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使いなれた家具やベット、仏壇に至るまで家庭に最も近い環境で生活できるように支援しています。	<ul style="list-style-type: none"> ・エアコンとクローゼットが備えられ、利用者はそれぞれにカーテンやタンス、冷蔵庫、家族の写真など好みの物を持ち込んでいる。 ・清掃や寝具管理を支援し、消耗品や衣類の管理は各居室の担当職員が支援している。 	
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	日々の何気ないことに目を配りながら、必要以上に介助や手助けは行わず、自分で解決できる環境作りを心掛けています。		

事業所名	グループホーム金沢けやき園
ユニット名	つばき

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	日々の申し送りにて理念を唱和し職員全員が確認し、共有しています。ユニット会議の際、理念に基づいたケアが行えるよう話し合いを行っています。		
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	外気浴や散歩の際、近隣の方々と自然な挨拶、会話を交わします。地域の小学生が慰問し交流会を行っています。		
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	運営推進会議の中で、地域住人に向け、認知症サポーター講座の教材を使用し認知症を学び、地域で支えていくための勉強会を行っている		
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	年6回の運営推進会議で家族、地域に対し近況報告や活動報告を行っている。そこから出た意見や希望を活かしサービスの向上に努めている。		
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	地域包括支援センターとの情報共有を行いながら、在宅生活困難者の受け入れ等を行ったケースあり。入居後は、ご本人の状態を含め家族の様子についても報告を行っている		

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
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	居室には施錠はなくユニットと居室を自由に行き来しています。玄関は、安全面を考え施錠を行っています。		
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	定期的に研修を行っています。普段の何気ない行動や発言が抑制に繋がる恐れがあることを職員に伝えている。		
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	身寄りがなかったり、家族からの意向を受け成年後見人の申請をお手伝いしています。事業所内での研修は行っていません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、契約書と重要事項説明書の読み合わせを行い問題点や疑問点を説明し、納得のいくまで協議を行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月に1回のご家族便りには、ご本人の近況を報告しています。利用者や家族等から気軽に意見や要望が聞かれる環境が作れるように努めています。		

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
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	月に1回以上、リーダー会議を開きユニットの意見や改善点を話し合っている。		
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	管理者が現場の状況を知ることで、仕事しづらさや問題点を把握できるよう努めている。人事考課シートを使用し年度の最初に、個人目標を掲げてもらい各自が向上心を持ち働ける環境を作っている。		
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	人事考課を行うことで、一人ひとりの力量や成果を把握している。働きながら資格取得ができるよう勤務調整を行ったり、その方に必要と考える研修の機会を提供している。		
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	同区内のグループホーム連絡会に加盟しネットワーク作りや交流を図っている。		
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	アイコンタクト、落ち着いた動作で言葉遣いで、丁寧に話しかけるように心がけています。ご本人様の表情や変化をいち早く察知し、一日でも早く馴染みの関係を構築する取り組みを行っております。		

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
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	面会にいらした時、こちらから挨拶し、できるだけ会話し、家族が要望を伝えやすい雰囲気を作る様に努めています。		
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	ご入居された際の情報及び生活歴を個々に把握し、初期の最重要点を職員全員で把握し、安全で快適に過ごせるように努めております。		
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	ご自身で出来る事はして頂き、食器拭きや洗濯畳みなどのお手伝いが出来る事は、可能な限り参加して頂き、やりがいをもって生活を送れるように努めております。		
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	ご面会にいらした時にご本人様の様子を伝え、ご自宅でお過ごしになっていた時のご様子を教えて頂き、グループホームでの生活をよりよいものにするためにご相談させて頂いております。		
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	介護中に知り得たご本人様の話をもとに、ご希望や様子をご家族様に伝える取り組みを行っている。		

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
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	リビングにて、食事・お茶・レクレーションの時間など、ご利用者様が集まる時に職員が話題の提供や交流する機会を得られる様にお手伝いさせて頂いております。		
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	サービス利用が終了したご家族の方が施設に来訪された時は、利用中と変わらない時と同じようにご挨拶させて頂いております。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	可能な限りご本人様のやりたい事を尊重して、聞き取りが困難な場合はご家族様からの聞き取りや過去の生活歴から少しでも本人本位に日常生活支援が出来るように努めております。		
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	入居時の書類（生活歴）やご家族様からのお話を元に、スタッフ全員で共有する様に努めております。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送りや連絡ノートを活用し、ユニット内にて情報を共有。ユニット内の会議にて個々のご利用者様の一日の過ごし方や心身状態の変化を把握に努めております。		

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
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	日々の様子をモニタリングし、ユニット会議での話し合いや介護記録・連絡ノート活用にて介護記録に反映してもらっている。		
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	日々の様子や気づきなどを細かく介護記録・介護日誌・連絡ノートに記入し、職員間での情報共有に努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	園の行事などを通じて、ご本人様・ご家族様との情報や新しいニーズを認めた時は、その都度、スタッフ同士の話題にしたり、上長に報告を行い情報共有に努めております。		
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	町内会の行事や小学校の慰問や移動式パン屋の来園などを活用し、地域資源の活用に取り組んでおります。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期往診や訪問看護の際に、日々の生活の様子や変化などの情報を提供を行い、日々の変化を共有し、ご本人様が適切な医療を受けられるように努めています。		

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
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	血圧の上昇や食欲の低下、外傷部位への対応などを訪問看護師に相談し、その情報を元に日々の支援や往診医への相談につなげています。		
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。	病院への入退院時に、日々の様子や変化を細かく伝えるように取り組んでおります。往診医との日々の連絡を行っており、不明な点は電話にて確認・指示を仰ぐなどをおこなっております。		
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	ご家族との話し合いの上で、主治医との相談を行い、重度化や終末期に向けた方針をユニット内で共有し、ご家族様・主治医・職員でよりよい支援が行えるように取り組んでいます。		
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	急変や事故発生時には、外傷及びバイタルのチェック・意識の確認を行い、上長及び病院へ連絡し、指示を受けるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を行い、参加可能な利用者様には実際に外に出での訓練を行わせて頂いています。		

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
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	ご利用者様お一人お一人の生活歴を考え、常に年上の方を敬う気持ちで接しております。また、職員同士の申し送りでは名前を伏せて行い、名前の入っているメモや書類は裁断して処分しております。		
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	可能な場面で、ご希望を聞き取ったり選択肢を幾つか提示させて頂き、ご利用者様に自己決定できる機会を提供させて頂いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日の流れの中でご本人様の気持ちや意思を優先させて頂いております。例えばご気分が乗らずに参加されない場合でも代替案もしくはご本人のしたい事を聞き取り、支援をつなげております。		
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	今日着る服装を選んで頂く機会を提供したり、爪切りやひげ剃りなどを定期的に行い、整容介助にも力を入れています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	お食事をお出しする前に、メニューを読み上げてお知らせしたりしております。お手伝い可能な方には食器の片付けを手伝って頂いております。		

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	食事・水分提供量を毎回記録して確認させて頂いています。摂取量が少ない方にはお声をおかけしています。飲水量が少ない時は、牛乳やとろみを付けて提供したり、医師と相談の上で栄養補助食品を提供しています。		
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、口腔ケアのお手伝いをさせて頂いております。もし変化があった時は訪問歯科医に相談し、ホームにて口腔内の観察及び治療をして頂いています。		
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	排泄チェック表にて、トイレに行かれた時間・排泄の有無を記録し、トイレへご案内させて頂いております。ご使用のリハパン・パットなどの大きさなどを適時確認し、サイズの変更・見直しもおこなって失敗が少ないように努めています。		
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	日々の排泄の状況等を見させて頂き、医師・看護師との相談の上で便秘しないようお手伝いさせて頂いております。便秘予防として牛乳やヤクルトを提供し、トレイにて自然排便が出来るようにご支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人様の希望や体調に合わせて、時間帯をずらしたり、翌日に繰越し無理強いをしないように心がけています。入浴中は雑談をして身体を洗淨するだけでなく、楽しく入れる様に支援させて頂いております。		

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
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	お一人お一人の生活習慣に合わせて、無理をせずに休んで頂くようにしております。夜に安眠できない方には散歩・日光浴・体操などをして頂き、体内時計を整えるお手伝いをさせていただくと共に、必要な場合は医師と相談しています。		
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	毎食、服薬前に処方を確認し、服薬して頂いています。新しい処方になった時は副作用も含めて経過を観察し、医師・看護師に伝えています。		
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	出来る方には食器拭き、洗濯畳みなどのお手伝いをして頂いております。お勤めになられていた職業の話題を振り、思い出話や趣味の話などをして頂いております。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常会話の中で、収集した情報を元にご家族への情報提供や散歩・外気浴などの支援を行っております。普段行けない場所へは、季節のイベントとしてバスにて日帰りの小旅行を行っております。		
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	動式パン屋が来園した時に、お買い物体験にてご自身でパンを選んで買う機会のご支援を行っております。		

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
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	動式パン屋が来園した時に、お買い物体験にてご自身でパンを選んで買う機会のご支援を行っております。		
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	玄関や廊下に掲示物・作品を貼り出し、季節感を感じて頂けるように努めています。室温の調整もお客様のご希望に合わせて、快適に過ごせる様にご支援させて頂いております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	おひとりで過ごしたい時は、和室にて静かに過ごせる様に配慮しております。食堂のテーブル席配置も、相性や会話のはずみ具合を考慮して決めさせて頂いております。		
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	ご家族様との協力のもと、ご自宅で使われていた思い出のある家具などを持ってきて頂き、少しでもご自宅に近い雰囲気の中で過ごせるようにご支援させて頂いております。		
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	お部屋にポータブルトイレを置かせて頂き、おむつやパットではなく一日でも長くご自身で出来ることを続けられる様にご支援させて頂いております。		

事業所名	グルーープホーム金沢けやき園
ユニット名	さくら

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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	日々の申し送りにて理念を唱和し職員全員が確認し、共有しています。ユニット会議の際、理念に基づいたケアが行えるよう話し合いを行っています。		
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	外気浴や散歩の際、近隣の方々と自然な挨拶、会話を交わします。地域の小学生が慰問し交流会を行っています。		
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	運営推進会議の中で、地域住人に向け、認知症サポーター講座の教材を使用し認知症を学び、地域で支えていくための勉強会を行っている。		
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	年6回の運営推進会議で家族、地域に対し近況報告や活動報告を行っている。そこから出た意見や希望を活かしサービスの向上に努めている。		
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	地域包括支援センターとの情報共有を行いながら、在宅生活困難者の受け入れ等を行ったケースあり。入居後は、ご本人の状態を含め家族の様子についても報告を行っている		

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
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	居室には施錠はなくユニットと居室を自由に行き来しています。玄関は、安全面を考え施錠を行っています。内部マニュアルに沿った職員研修を行っています。		
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	定期的に研修を行っています。普段の何気ない行動や発言が抑制に繋がる恐れがあることを職員に伝えている。日常の利用者に対する声掛けや言葉遣い等に注意を促しています。		
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	身寄りがなかったり、家族からの意向を受け成年後見人の申請をお手伝いしています。事業所内での研修は行っていませんが、今後は制度についてもっと取り組んでいく必要があります。		
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	契約時は、契約書と重要事項説明書の読み合わせを行い問題点や疑問点を説明し、納得のいくまで協議を行っています。例えば説明を付け加えながら納得されるまで行っています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	月に1回のご家族便りには、ご本人の近況を報告しています。利用者や家族等から気軽に意見や要望が聞かれる環境が作れるように努めています。		

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
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	月に1回以上、リーダー会議を開きユニットの意見や改善点を話し合っている。日常の申し送り、連絡ノートを活用し話し合いの機会を設け反映させています。		
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	管理者が現場の状況を知ることで、仕事しづらさや問題点を把握できるよう努めている。人事考課シートを使用し年度の最初に、個人目標を掲げてもらい各自が向上心を持ち働ける環境を作っている。		
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	人事考課を行うことで、一人ひとりの力量や成果を把握している。働きながら資格取得ができるよう勤務調整を行ったり、その方に必要と考える研修の機会を提供している。		
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	同区内のグループホーム連絡会に加盟しネットワーク作りや交流を図っている。系列のGHや小規模へ出向き勉強会を行うなど理解を深める努力を行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	生活歴やアセスメントからの情報を共有し問題を解決する努力を行っている。話しやすい環境や場所を提供しご本人の思いを理解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
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	ユニットの明るい雰囲気作りを心掛け、ご家族の思いや意向が伺えるよう努めています。入居時に家族から要望書を頂き職員間で共有しています。本人、ご家族から意向を伺いながらケアプランを作成しています。		
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	その時にやらなければならない支援は、先延ばしにしないように職員に伝えていきます。早期に情報収集を行い支援の見極めを行っています。暫定プランを作成し見極めの時期を設けています。		
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	本人の出来る事、出来ない事を把握し出来ない事はお手伝いし、出来る事は率先し行って頂ける体制を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	月に1回の家族便りの中で、情報を共有し相談しながら支援の方向性を定めています。職員の役割として、本人と家族の橋渡しになれるよう努めています。		
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う、支援に努めている	暑中見舞いや年賀状、ご親友との手紙やはがきの交換が途切れないように物資の提供や機会を設けています。知人や兄弟の面会時は、日頃のご様子をお伝えするとともに、知りえなかった昔々の情報を聞かせて頂くことで支援に結び付けています。		

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
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	レクリエーションや関わりの時間を大切にしています。ユニット間だけでなく、3ユニットの利用者が交流できる活動を行っています。ADLに応じたレクリエーションの企画を行ったり、孤立しがちな利用者には職員が会話の橋渡しを行い交流の場を設けています。		
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	退去後や入院後も、関係機関を訪問しご本人や家族との関係性を大切にしている。		
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。	ケアプランの中で、本人、家族の意向を聞き出来る限り把握するように努めている。スキンシップを多く取り入れ手を握ったり肩をなでたりすることで心を開き、心の声を聞けるきっかけ作りに役立っています。		
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、生活歴を提出して頂き把握したり、ご家族の来園時、お話を伺ったりしています。		
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	アセスメントや申し送り等で利用者の情報を集めています。出勤時にお一人お一人に挨拶しその日の顔色、声を観察し状況を把握して過ごし方を考えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングの結果や日々の様子を基にユニット会議の中で、ケアカンファレンスを行っています。また、本人、家族の意向を踏まえ介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	モニタリングや介護記録に記載しています。月に1回のユニット会議で情報を共有し介護計画の見直しを行っています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	急な外出や外泊も対応できるようにご家族に伝えています。また、個別に買い物や散歩など、利用者の意向に沿った支援を行っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアが定期的に来園し、大正琴やフラダンス等を行っています。また、職員は休暇を利用しボランティアで琴や玉すだれ、傘まわしなど日本の文化に触れ生活を楽しむ機会を提供してくれています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月2回の訪問診療にて定期往診も行っています。体調に応じて臨時往診を受けることもできます。ご家族や本人の意向に沿った適切な医療を提供する支援を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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1回の訪問看護を受けることができます。緊急時には24時間対応可能です。事業所側の要望と看護側の対応処理を細かく記載しています。		
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。	入院後は、病室に伺いご様子を伺います。ご家族、医師、看護師との連携を図り入退院をスムーズに行っています。定期的に医師による内部研修会を開催しています。		
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	本人、ご家族の強いご意向によって、看取りを行っています。重度化した際の施設でのあり方を早期に話し合います。医師、看護師、職員、家族がチームで取り組み、何度かケアカンファレンスを繰り返します。		
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	年2回の避難訓練、研修を行い日頃から冷静に対応できるように努めています。		
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	地域の避難訓練に参加したり、施設で行う訓練には消防署も参加し指導、助言を頂いています。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	基本理念を基に日々の生活を支援しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	お一人おひとりの関わりの時間を大切に心がけています。1対1になる入浴の時間や居室訪問を積極的に行いながらニーズや考えをお聞きしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体調や表情を観察しながら、無理なく生活を送って頂けるように支援しています。		
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	自分で洋服を選んで頂けるような選択の機会を作ったり、入浴の着替えの準備をお願いしています。		
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	週3回は自由昼食を取り入れ、利用者の嗜好に合わせて献立を立てています。季節の食材を取り入れることで季節感を感じて頂ける支援を行っています。下膳や片付けの手伝いを職員と行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事量、水分量の計測を毎日行っています。水分量の少ない方には、飲みやすい、好きな飲み物を提供しています。		
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	週1回の訪問歯科にて希望者は口腔内の管理を行っています。また、食後はお一人お一人に合った口腔ケアを実施しています。		
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	排泄チェック表にて、トイレに行かれた時間・排泄の有無を記録し、トイレへご案内させて頂いております。ご使用のリハパン・パットなどの大きさなどを適時確認し、サイズの変更・見直しもこなって失敗が少ないように努めています。		
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	なるべく薬に頼らないような支援を進めています。毎日の散歩や体操で体を動かしたり、飲食物（牛乳、海藻など）を積極的に摂取して頂けるよう支援しています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	健康状態を確認し、ご本人の希望も踏まえながら入浴を進めています。季節のお風呂（菖蒲湯、ゆず湯）を提供し、入浴を楽しんで頂いています。		

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
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	お一人お一人の体調に応じて、休息時間を作っています。室内の温度や寝具の調整を行い、安眠できる環境を整えています。		
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	与薬時は、薬情報と薬を確認しながら、服薬介助を行っています。薬情報を見ながらの与薬は、薬を理解でき事故防止に繋がります。		
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	出来ることを積極的に行って頂けるように支援しています。役割を持ち生活して頂けるよう生活歴やアセスメントを基に支援しています。		
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	大型バスを借りて施設全体で、遠出の外出レクを定期的に行っています。バスは、区内の会社から無料でお借りし地域との繋がりや協力のもと外出支援を行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	移動パン販売の日には、利用者がお金を持ち、買い物ができる支援を行っています。利用者は、好きなパンを選び代金を支払う支援をしています。		

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
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	ハガキや手紙などの交流が継続できるように物品の提供を行っている。知人やご家族からの電話は、取り次いでいます。		
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	利用者の作品を掲示したら、季節感を感じる飾りつけや、行事の写真を貼ることで生活感を感じて頂いています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室とリビング、和室など本人が好きな場所で過ごして頂ける工夫を行っています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使いなれた家具やベット、仏壇に至るまで家庭に最も近い環境で生活できるように支援しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	日々の何気ないことに目を配りながら、必要以上に介助や手助けは行わず、自分で解決できる環境作りを心掛けています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム金沢けやき園

作成日 平成29年2月10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組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化や終末期に向けた指針・方針が職員・家族に十分伝えられていない。	重度化や終末期について周知する。	看取りについて研修する。	12か月
2	35	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ていない。	夜間想定避難訓練を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間想定訓練を行う。 ・地域の災害訓練に参加する。 	12か月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。