

平成29年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1493200032	事業の開始年月日	平成18年5月1日
		指定年月日	平成18年5月1日
法人名	医療法人愛生会		
事業所名	グループホームつどい		
所在地	(〒 241-0806 )		
	横浜市旭区下川井町2218-25		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
自己評価作成日	平成29年1月15日	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
評価結果 市町村受理日	平成30年4月26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）】

<ul style="list-style-type: none"><li>介護保険制度の基本理念にそった支援を心がけている。またご家族への負担軽減や相談支援も重要視し実践しています。</li><li>実務経験が3年以上である職員が多く、他事業所で責任のあるポジションにいた人材が比較的多く在籍しています。</li></ul>
---

### 【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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成30年2月6日	訪問調査日	平成30年4月24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）】

#### 【事業所の概要】

この事業所は相鉄線三ツ境駅からバスで10分、バス停から徒歩5分程度の住宅地にあり隣地は畑で空間が広がっている。敷地はゆとりがあり木々が植栽されている。夏には敷地内菜園で夏野菜を育てて収穫と食を楽しんでいる。鉄骨造り2階建ての建物にはエレベーターが設置されている。トイレは3か所のうち1か所が車いす対応になっている。キッチン是对面式で調理をしながら利用者の様子を見守ることができる。

#### 【医療連携と看取り対応】

運営法人は医療法人で事業所の協力医療機関として医師の定期的な往診と看護師の定期的な訪問を担っている。協力医療機関とは24時間の連絡ができる体制になっている。入所前からのかかりつけ医（精神科の医師）の往診もある。入所時に「重度化した場合における（看取り）指針」を説明し同意を交わしている。希望があれば終末期ケアプランに切り替え看取りにも対応している。看取り対応マニュアルを作り職員研修を実施している。希望者や必要のある利用者には歯科医の往診や職員対応での外来受診も行っている。

#### 【災害対策】

早朝火災や夜間の火災、地震を想定して避難訓練を定期的実施している。運営推進会議と同日に消防署職員立ち合いの下、避難訓練を行い、運営推進会議の委員も参加している。屋外の倉庫に食品と飲料水、消耗品を備蓄している。備蓄管理台帳を作り管理者とリーダーが消費期限を管理して入れ替えている。災害マニュアルや緊急時マニュアルを作り研修をしている。

### 【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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	各ユニットに理念を掲示し、日常的に目に留まるようにしている。	理念は各ユニットに掲示している。ここ数年で管理者、職員の入れ替えがあったこともあり、現在の理念を短い文で把握しやすい文言に変更することを検討している。	地域密着型サービスの意義や役割を考え、意見を出し合って事業所としての理念を作り、理念に沿った行動指針を明確にして日々のケアサービスを実践されることを期待します。
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	地域ケアプラザの活動に毎月参加し、地域の方々と交流する機会をもっている。また地域行事に積極的に参加するだけでなく、事業所の行事に地域住民の方が参加くださっている。	川井地域の町内会に入っている。町内会副会長や地域ケアプラザの広報誌から地域の情報を得ている。傾聴ボランティアや中学生の体験学習を受け入れている。小学生が訪れ、紙芝居を披露してくれる。地域ケアプラザで毎月開かれるカフェや近隣の喫茶店に出かけて地域の方々と交流している。	
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	運営推進委員会や家族会で事例報告を通じ、認知症について話をしている。また中学校の職場体験学習受入れも行っている。		
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、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度のペースで開催し、事業所のことだけでなく、地域性や状況なども話し合い、一方だけの関係とならないよう努めている。	運営推進会議は利用者・家族・町内会副会長・民生委員・地域包括支援センターの職員・傾聴ボランティア・他グループホーム管理者が参加して隔月で開催している。事業所からの報告や意見交換をして地域のニーズも把握している。	

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に取り組んでいる	区や市主催の研修に参加および運営推進会議にて包括支援センター職員へ運営状況等の報告している。	横浜市介護事業指導課には電話で運営に関する相談をしている。区役所の高齢障害支援課には運営推進会議録を持参したり、要介護認定書類の提出を代行している。	
---	---	--	--	--	--

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に身体拘束の研修を実施、スピーチロックについて特に重要視し学ぶ機会を設けている。	玄関と各ユニットは安全のため施錠している。ユニットはドアが開くと音が出るようになっている。毎年身体拘束についての研修を行っている。スピーチロックに重点を置いて気を配っている。	
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について研修を実施している。また毎月の委員会活動のなかで接遇について話し合い、虐待予防に努めている。		
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	研修と言う形で学ぶ機会を持っていないが、複数のご利用者が後見人制度を活用されているため、日頃からこういった制度なのか理解する機会をもっている。		
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	必要に応じ、書面や口頭にて説明を行なって、ご納得していただいた上で署名・捺印をいただくようにしている。		
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	定期的な家族会の開催、運営推進委員会へのご利用者家族の参加、面会時など日々の報告時に意見・要望を知る機会をつくっている。いただいた意見・要望について改善できる点について改善し、難しい場合は口頭または書面にて説明をしている。	家族会を年2回開催して意見や要望を聞いている。来訪時にも聞く機会を随時設けている。家族から「体を動かす機会を増やしてほしい」との要望を受けて、毎日のレクリエーションに体を動かすゲームなどを取り入れた。	

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
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る。意見や提案について法人会議にて報告、反映できるか検討している。	全体会議・リーダー会議・フロア会議を月1回行い、意見交換と情報の共有を図っている。管理日誌と申し送りノートを毎日記入して申し送りは朝、昼、夜の3回行っている。職員から委員会設置の提案があり、接遇・環境・レクリエーション・リスクマネジメントなどの各委員会が活動している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員個々の実績や勤務状況を把握、各自が向上心をもって働けるように就労状況および働きやすい環境構築に努めている。		
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	年毎の研修計画を作成、内部および外部研修を受講している。研修内容については、毎月の会議にてフィードバックし、研修を受けていない職員が研修内容を把握できる仕組みとなっている。		
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	運営推進委員会に他事業所の管理者が参加している。また他事業所の行事にも参加し、職員同士が交流する機会をつくっている。		

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人と面談をさせていただく際、ご本人の話を繰り返す事やまとめる事で明確にし、できるだけ具体的な要望等を引き出せるよう努めている。		
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	主観的に判断せず話を聴くよう心がけている。相談を受けた後も連絡をとり、ご家族として感じていることを話していただけるよう努めている。		
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	グループホームのサービス特性をまず説明をした上で、お話を聴いている。その結果、他サービスがご本人の要望や状況に適切であれば、連絡調整などサービス活用に助力させていただいている。		
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	運営推進委員会の参加や行事企画にご参加いただいている。また日頃の家事などご参加いただき、ご利用者・職員が相互協力する形をつくっている。		
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	ご家族の面会時には職員から話をして、ご家族の視点から変わった点や気になる点がないかお聞かせいただいている。また可能であれば、外出行事にも参加をお願いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話はいつでも使用可能で、手紙を書かれたときは、職員が付き添い投函をしている。また希望があれば馴染みの場所への外出機会ももっている。	手紙や年賀状の発送や取次ぎをして知人との馴染みの関係継続を支援している。友人・知人の来訪時には、湯茶でもてなし、くつろいで話せるように気を配っている。職員が付き添い馴染みの場所やお墓参りに出かけている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	できるかぎりご利用者同士が自発的に交流していただけるようスタッフが間に入り、雰囲気作りに努めている。		
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	他施設や他サービスの活用のため退去された場合は、新居へ訪問させていただく場合がある。また、退去後にご家族へお手紙やお電話にてご連絡させていただき、近況などを知る機会をつくっている。		



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、職員とご利用者の交流の中で気付いたことや要望を毎月の会議や申し送りの中で話し合っている。	日々の会話の中から利用者の意向を把握している。会話がスムーズにできない場合は表情や態度を観察して本人本位に考えている。家族からも利用者の意向を聞いている。	
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	ご家族・ご本人からのヒヤリングとともに入居時にご家族にセンター方式（一部）のご記入をお願いしている。		
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	アセスメントには独自の様式または状況によりセンター方式の一部を使用している。毎日、時間ごとに生活の様子を記録し、申し送り時に話し合うことで日々変化する状態の把握に努めている。		
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	毎月の会議の中や日々の申し送り時に話し合い、アセスメントに活かしている。またご家族来訪時、要望や気になった点等お話を聞かせいただき、計画に反映させている。	介護計画は原則3か月ごとに見直している。介護計画には利用者や家族の希望を取り入れ、医師や看護師、訪問マッサージ師、職員の意見を聞いて作成している。日々の記録はタブレット端末に入力して管理している。	
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	日々、ご利用者の様子を記録し、記録を元に毎月の会議にて課題へのアプローチ方法やアプローチに対する評価を行ない、現状を把握できるよう努めている。		

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
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	ご本人やご家族の要望から、個別の外出支援、ご家族がご本人と外出するための送迎、また入院時ご家族へのサポートなど柔軟に支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員会等で地域の方々に地域資源について情報収集している。また地域ケアプラザの行事に参加している。		
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	かかりつけ医が必要とする場合、希望するかかりつけ医がいらっしゃるかどうか確認している。事業所はかかりつけ医へ体調に変化がある都度、報告・相談をする体制をとり、日々の健康管理を行なっている。	協力医療機関の医師が2週間に1度往診している。協力医療機関の看護師が毎週訪問して健康管理をしている。希望者には訪問歯科医の来訪がある。2週間に1度、精神科医が来訪し、受診が必要な方の診察をしている。往診以外の外部受診は職員が付き添っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	基本的には、週に1度の訪問となっているが、訪問日でない日は、電話連絡し体調の変化や気になる点など即時報告・相談している。また臨時訪問も対応くださっている。		
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。	入院時の医師からの説明について、事業所職員も同席させていただいている。その際、事業所で行なえることについて説明し、早期退院・退院後の医療的フォローなど具体的な内容で話し合えるよう努めている。		

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
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に別途重度化指針について書面を用意、同意を得ている。終末期の段階では、ご本人の状況からご家族や医療機関等と話し合い、本人本位の看取り計画書を作成できるよう努めている。	入所時に「重度化した場合における（看取り）指針」を説明して同意書を交わしている。終末期であると医師が判断した場合、医師から家族に説明し再度、家族と終末期対応の確認をしている。協力医療機関とは24時間連絡ができるようになっている。	
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	事故や急変時のマニュアルを作成、周知に努めている。また消防署に依頼し、心肺蘇生・AEDについて実技研修を実施する機会をもっている。		
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	定期的に防災訓練を実施している。訓練を運営推進会議時に同日実施する事で地域住民の方々にも参加いただいている。	本年度は5月に夜間の火災を想定、7月に早朝火災を想定、1月に地震を想定して避難訓練を実施している。運営推進会議と同日に消防署職員立ち合いの下、避難訓練を行い、運営推進会議の委員も参加してもらっている。食品と水、消耗品などを備蓄しており、台帳を作って管理している。	

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	また接遇について各ユニット担当者を配置、担当者を中心に言葉遣いや羞恥心への配慮等について毎月話し合っている。	個人情報を含む書類は事務所内のキャビネットに鍵をかけて保管している。接遇の研修をして言葉遣いや羞恥心へ配慮している。気づいたことは職員相互で注意し合っている。	
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	お一人お一人の気持ちをお聞かせいただけるよう、積極的にコミュニケーションをとっている。また、生活の中で自己決定していただける場面を多く持つていただくため「～しませんか？」等のお声掛けを実践している。		
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	それぞれの生活の場という意識を共有するため、在宅サービスや在宅での生活を学ぶ機会を持ち、お一人お一人の過ごし方を特別なものと思わない意識づくりに努めている。		
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	洋服を選ぶことに支援が必要でも職員主体とせず、ご本人の希望を聞き、その人らしいオシャレとなるよう努めている。女性の方にはお化粧品も勧めている。		
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	ご利用者ごと自信を持ってできる事を把握、食事準備から片付けまで役割分担をしている。また週1度は、ご利用者が主体となり食事のメニューを決め、買い物から準備まで行っている。	食材配達とメニューは食材業者に依頼している。毎週お楽しみメニューの日があり、利用者の希望を聞いて献立を作り、利用者と一緒に食材を買いに出かけている。	

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	1日の水分量がどのくらいかすぐ把握できるよう水分表にて記録し、昼の申し送りにて経過をスタッフが共有することで、計画的に十分な水分を補給できるよう努めている。食事についてはご本人の健康状態に合わせ、食事形態を変更している。		
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	毎食後お声掛けしている。ご自分で行える方も職員による口腔内の確認および仕上げ磨きをさせていただいている。また毎週、訪問する歯科医および歯科衛生士と連携し、口腔内の健康状態についてご助言いただいている。		
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	排泄表を用いてお一人お一人の排泄頻度や時間帯の把握に努め、トイレでの排泄を目標とし支援している。	排泄チェック表を記入してパターンを把握している。時間を見てさりげない声掛けをしトイレ誘導をしている。退院後はオムツだった方が日々の排泄支援で自立排泄ができるようになり、パッドに変更できた事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬剤のみに頼るのではなく、日々の運動、水分量、乳製品やオリゴ糖の摂取など、個々に合わせて便秘予防している。		

45	17	<p>○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</p>	<p>ご利用者の要望や生活暦に合わせて、午前・午後に入浴を支援している。17時以降については職員が少なくなる時間帯であり、入浴していただける体制が整っていない。</p>	<p>入浴は個浴でかけ流しである。週2回の入浴を基本としているが入浴できない場合には清拭をしている。医師の勧めで足浴をしている方もいる。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。浴槽に入れない方にはシャワーキャリーを使ってシャワー浴をしている。脱衣所には冷暖エアコンを設置して適温を保ち、ヒートショック対策をしている。</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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人お一人の健康状態や生活習慣に合わせ、休息をとれるよう配慮している。日中、活動時間を計画的に持つ事で夜間に良質な睡眠がとれるよう努めている。		
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	個々のお薬情報書をファイルしいつでも確認できるようになっている。また服薬状況に変更あった場合は、日誌および申し送りにて情報を共有し、変化に気付ける体勢をとっている。		
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	お一人お一人の楽しみや趣向に合わせた役割や生活習慣を継続していただけるよう家事参加や毎日のレクリエーションに取り入れている。		
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	近隣への散歩や外出機会を多くもっている。また、ご家族と一緒に外出していただけるようアプローチしている。	年間行事計画があり、初詣・お花見・遠足・外食・花火見学・紅葉狩りなどに出かけている。日々の散歩や買い物にも出かけている。ウッドデッキで外気浴をしている。	
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	買い物へ行く機会を多く持っている。その際、ご利用者の能力・障害に合わせ、物品の選定・金銭の支払いなどご自身でできるかぎり行なえるよう支援している。日常的に金銭を自身で所持している方もいる。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望あれば、電話や郵便を利用し連絡をとっていただいている。		
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	共有スペースには、皆さんつくった作品等を季節事に飾り、季節を感じられるレイアウトにしている。またトイレなど目印をつけ、認識しやすい環境にしている。	玄関前には季節の花を植栽している。リビングは日当たりが良く、エアコンと加湿器で空調管理をしている。壁には利用者の作品や写真が飾られている。訪問時、テーブルには季節の花が活けてあった。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングに複数の方が座れる大きさのソファを設置し、ご利用者同士が座って談話できる環境となっている。屋外に複数のベンチを用意し、そちらでも話ができ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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にできるだけ使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようお願いしている。お一人お一人ごと思い思いに居室をレイアウトしている。	居室にはベッド、防炎カーテン、エアコン、換気扇、収納などが設置されている。利用者は好みの家具やテレビを配置し、家族の写真や作品を飾っている。転倒時のけがの軽減のためジョイントマットを敷いている居室もある。必要な方にはセンサーを設置している。	
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	共有スペースは比較的広く、移動しやすいものとなっている。またトイレの一つは車イスの方が使用しやすく、介助がスムーズに受けられるよう広い構造となっている。		



事業所名	グループホームつどい
ユニット名	みなみ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	各ユニットに理念を掲示し、日常的に目に留まるようにしている。		
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	地域ケアプラザの活動に毎月参加し、地域の方々と交流する機会をもっている。また地域行事に積極的に参加するだけでなく、事業所の行事に地域住民の方が参加くださっている。		
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	運営推進委員会や家族会で事例報告を通じ、認知症について話をしている。また中学校の職場体験学習受入も行っている。		
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1度のペースで開催し、事業所のことだけでなく、地域性や状況なども話し合い、一方だけの関係とにならないよう努めている。		
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	区や市主催の研修に参加および運営推進会議にて包括支援センター職員へ運営状況等の報告している。		

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的に身体拘束の研修を実施、スピーチロックについて特に重要視し学ぶ機会を設けている。		
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 overs されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待について研修を実施している。また毎月の委員会活動のなかで接遇について話し合い、虐待予防に努めている。		
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	研修と言う形で学ぶ機会を持っていないが、複数のご利用者が後見人制度を活用されているため、日頃からどういった制度なのか理解する機会をもっている。		
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	必要に応じ、書面や口頭にて説明を行なって、ご納得していただいた上で署名・捺印をいただくようにしている。		
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	定期的な家族会の開催、運営推進委員会へのご利用者家族の参加、面会時など日々の報告時に意見・要望を知る機会をつくっている。いただいた意見・要望について改善できる点について改善し、難しい場合は口頭または書面にて説明をしている。		

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	毎月、行なわれる会議にて意見交換している。意見や提案について法人会議にて報告、反映できるか検討している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者は、職員個々の実績や勤務状況を把握、各自が向上心をもって働けるように就労状況および働きやすい環境構築に努めている。		
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	年毎の研修計画を作成、内部および外部研修を受講している。研修内容については、毎月の会議にてフィードバックし、研修を受けていない職員が研修内容を把握できる仕組みとなっている。		
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	運営推進委員会に他事業所の管理者が参加している。また他事業所の行事にも参加し、職員同士が交流する機会をつくっている。		

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
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人と面談をさせていただく際、ご本人の話を繰り返す事やまとめる事で明確し、できるだけ具体的な要望等を引き出せるよう努めている。		
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	主観的に判断せず話を聴くよう心がけている。相談を受けた後も連絡をとり、ご家族として感じていることを話していただけるよう努めている。		
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	グループホームのサービス特性をまず説明をした上で、お話を聴いている。その結果、他サービスがご本人の要望や状況に適切であれば、連絡調整などサービス活用に助力させていただいている。		
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	運営推進委員会の参加や行事企画にご参加いただいている。また日頃の家事などご参加いただき、ご利用者・職員が相互協力する形をつくっている。		
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	ご家族の面会時には職員から話をして、ご家族の視点から変わった点や気になる点がないかお聞かせいただいている。また可能であれば、外出行事にも参加をお願いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	電話はいつでも使用可能で、手紙を書かれたときは、職員が付き添い投函をしている。また希望あれば馴染みの場所への外出機会ももっている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	できるかぎりご利用者同士が自発的に交流していただけるようスタッフが間に入り、雰囲気作りに努めている。		
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	他施設や他サービスの活用のため退去された場合は、新居へ訪問させていただく場合がある。また、退去後にご家族へお手紙やお電話にてご連絡させていただき、近況などを知る機会をつくっている。		

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、職員とご利用者の交流の中で気付いたことや要望を毎月の会議や申し送りの中で話し合っている。		
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	ご家族・ご本人からのヒヤリングとともに入居時にご家族にセンター方式（一部）のご記入をお願いしている。		
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	アセスメントには独自の様式または状況によりセンター方式の一部を使用している。毎日、時間ごとに生活の様子を記録し、申し送り時に話し合うことで日々変化する状態の把握に努めている。		
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	毎月の会議の中や日々の申し送り時に話し合い、アセスメントに活かしている。またご家族来訪時、要望や気になった点等お話を聞かせいただき、計画に反映させている。		
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、ご利用者の様子を記録し、記録を元に毎月の会議にて課題へのアプローチ方法やアプローチに対する評価を行ない、現状を把握できるよう努めている。		

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
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	ご本人やご家族の要望から、個別の外出支援、ご家族がご本人と外出するための送迎、また入院時ご家族へのサポートなど柔軟に支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員会等で地域の方々に地域資源について情報収集している。また地域ケアプラザの行事に参加している。		
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	かかりつけ医が必要とする場合、希望するかかりつけ医がいらっしゃるかどうか確認している。事業所はかかりつけ医へ体調変化ある都度、報告・相談をする体制をとり、日々の健康管理を行なっている。		
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	基本的には、週に1度の訪問となっているが、訪問日でない日は、電話連絡し体調の変化や気になる点など即時報告・相談している。また臨時訪問も対応くださっている。		
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。	入院時の医師からの説明について、事業所職員も同席させていただいている。その際、事業所で行なえることについて説明し、早期退院・退院後の医療的フォローなど具体的な内容で話し合えるよう努めている。		



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
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に別途重度化指針について書面を用意、同意を得ている。終末期の段階では、ご本人の状況からご家族や医療機関等と話し合い、本人本位の看取り計画書を作成できるよう努めている。		
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	事故や急変時のマニュアルを作成、周知に努めている。また消防署に依頼し、心肺蘇生・AEDについて実技研修を実施する機会をもっている。		
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	定期的に防災訓練を実施している。訓練を運営推進会議時に同日実施する事で地域住民の方々にも参加いただいている。		

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
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	また接遇について各ユニット担当者を配置、担当者を中心に言葉遣いや羞恥心への配慮等について毎月話し合っている。		
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	お一人お一人の気持ちをお聞かせいただけるよう、積極的にコミュニケーションをとっている。また、生活の中で自己決定していただける場面を多く持つていただくため「～しませんか？」等のお声掛けを実践している。		
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	それぞれの生活の場という意識を共有するため、在宅サービスや在宅での生活を学ぶ機会を持ち、お一人お一人の過ごし方を特別なものと思わない意識づくりに努めている。		
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	洋服を選ぶことに支援が必要でも職員主体とせず、ご本人の希望を聞き、その人らしいオシャレとなるよう努めている。女性の方にはお化粧品も勧めている。		
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	ご利用者ごと自信を持ってできる事を把握、食事準備から片付けまで役割分担をしている。また週1度は、ご利用者が主体となり食事のメニューを決め、買い物から準備まで行っている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の水分量がどのくらいかすぐ把握できるよう水分表にて記録し、昼の申し送りにて経過をスタッフが共有することで、計画的に十分な水分を補給できるよう努めている。食事についてはご本人の健康状態に合わせ、食事形態を変更している。		
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	毎食後お声掛けしている。ご自分で行える方も職員による口腔内の確認および仕上げ磨きをさせている。また毎週、訪問する歯科医および歯科衛生士と連携し、口腔内の健康状態についてご助言いただいている。		
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	排泄表を用いてお一人お一人の排泄頻度や時間帯の把握に努め、トイレでの排泄を目標とし支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬剤のみに頼るのではなく、日々の運動、水分量、乳製品やオリゴ糖の摂取など、個々に合わせて便秘予防している。		
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	ご利用者の要望や生活暦に合わせて、午前・午後に入浴を支援している。17時以降については職員が少なくなる時間帯であり、入浴していただける体制が整っていない。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人お一人の健康状態や生活習慣に合わせ、休息をとれるよう配慮している。日中、活動時間を計画的に持つ事で夜間に良質な睡眠がとれるよう努めている。		
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	個々のお薬情報書をファイルしいつでも確認できるようになっている。また服薬状況に変更あった場合は、日誌および申し送りにて情報を共有し、変化に気付ける体勢をとっている。		
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	お一人お一人の楽しみや趣向に合わせた役割や生活習慣を継続していただけるよう家事参加や毎日のレクリエーションに取り入れている。		
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	近隣への散歩や外出機会を多くもっている。また、ご家族と一緒に外出していただけるようアプローチしている。		
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	買い物へ行く機会を多く持っている。その際、ご利用者の能力・障害に合わせ、物品の選定・金銭の支払いなどご自身でできるかぎり行なえるよう支援している。日常的に金銭を自身で所持している方もいる。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望あれば、電話や郵便を利用し連絡をとっていただいている。		
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	共有スペースには、皆さんつくった作品等を季節事に飾り、季節を感じられるレイアウトにしている。またトイレなど目印をつけ、認識しやすい環境にしている。		
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	リビングに複数の方が座れる大きさのソファを設置し、ご利用者同士が座って談話できる環境となっている。屋外に複数のベンチを用意し、そちらでも話ができ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のを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にできるだけ使い慣れた家具等を持ち込んでいただくようお願いしている。お一人お一人ごと思い思いに居室をレイアウトしている。		
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	共有スペースは比較的広く、移動しやすいものとなっている。またトイレの一つは車イスの方が使用しやすく、介助がスムーズに受けられるよう広い構造となっている。		

事業所名 グループホームつどい

作成日: 平成 30年 4月 12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	目標達成に必要な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念の重要性について職員間で周知不足となっている。	理念の重要性を再確認する事。および一人一人、理念を暗唱できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> <li>現状の状況に沿った理念に、皆で話し合い変更する。</li> <li>理念について研修をする(変更後に)</li> <li>理念の読みあげを朝の申し送りに実施する。</li> </ul>	12ヶ月
2					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№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。