

令和元年度

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	1473201091	事業の開始年月日	平成17年 3月1日
		指定年月日	平成18年 4月1日
法人名	医療法人社団 優和会		
事業所名	グループホーム 華寿園		
所在地	(〒241-0014) 横浜市旭区市沢町571-1		
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	
		ユニット数 2ユニット	
自己評価作成日	令和1年12月1日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月19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)】

華寿園では利用者様が日々の生活の中で自分でできることは自分で行える（行えるように支援）環境を作り掃除、食事、洗濯等スタッフと一緒に生活をしています。また散歩だけの外出だけではなく買い物、地域イベントの参加など楽しみや目的を持った外出をしていただけるように心がけています。認知症だからではなくその人の生活歴、性格などを重要視するケアを心がけ一律にならないケアをすると共に専門職としての知識を浸透するべく社内研修も月1回ごとにテーマを決めて実施しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和1年12月19日	評価機関 評価決定日	令和2年3月10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JR東戸塚駅からバスで7分、そこから徒歩2分の幹線道路から少し入ったところにある。近くには横浜療育医療センターや新緑脳神経外科などがあり大規模団地も近くにある。法人は健康診断等も行っている医療法人で、介護部門にはデイサービス、居宅介護支援事業などを持ち、グループホームも2か所運営している。 【生活支援の中の自立】 認知症を特別のものとは捉えずに、在宅生活の延長としてのグループホームを目指している。利用者は今までの生活の延長で、玄関を掃除したり、食事の支度をしたり、洗濯や買い物など、自分ができている事をしながら日々を生活している。重度になっても他の利用者や職員の支援を受けながら共同生活をしている。職員は利用者の生活歴を重視しながら人生の先輩の生活に寄り添っている。 【地域との連携】 自治会の地域防災委員会と連携して防災訓練を行っている。また災害時は近くの特別養護老人ホームと協定を結び、利用者の受け入を依頼している。夏には花火を見に行かせてもらっている。団地の展示会に利用者の作品を出品したり、夏祭りの子供神輿の休憩所としてお菓子などを用意し交流している。利用者の以前の住居地の祭りには欠かさず参加するようにしており、利用者の楽しみとなっている。
--

【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	グループホーム華寿園
ユニット名	すみれ

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、安心して暮らしている。 (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る。 (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、活き活きと働いている。 (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	「個々の意思を大切にやさしい笑顔でみんな楽しく過ごしましょう」とあり一律のケアでなく個々に対してのケアを重視している。	今年の5月に職員全員で考えて「個々の意思を大切にやさしい笑顔で、みんな楽しく過ごしましょう」という新しい理念を作成した。利用者の意思を尊重し、自己決定を大切にできるように、職員は理念を大切に支援している。理念は玄関や居間に掲示している。	理念が、より職員に浸透するよう学習の機会を持つことを期待します。
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	定期的に運営推進会議の開催、地域のお祭り、イベントへの参加、おみこしの休憩所など地域参加を実施している。	市沢団地の自治会に加入し、地域防災委員会と協力して避難訓練を行っている。自治会の作品展に利用者の作品を出品したり、お神輿の休憩所として協力したりしている。三味線やウクレレ、紙芝居やピアノ演奏などのボランティアの来訪がある。近隣の特別養護老人ホームの花火に招待してもらっている。近隣中学校の体験学習の受け入れを行っている。	
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	運営推進会議などでの現在の認知症のおかれる状況の説明、また現在の地域の状況などの説明の場としている。		
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	町内会長やケアプラザの職員さんから地域の情報をもらい日々の生活の情報源の一つとなっている	4月、6月、8月に自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者、利用者家族が参加し開催している。この後12月、1月、2月に開催予定である。事業報告の他に地域の避難場所についての話などを行っている。団地の行事の案内などもあり、情報交換の場となっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高齢支援課、生活支援課などの市の窓口へ直接お伺いしアドバイスを受けたり説明を受けている。	市の相談員を受け入れている。生活保護受給者の入所に関する問い合わせがある。入居中の受給者との連携にケースワーカーの来訪がある。高齢者徘徊ネットワークに加入しており、保護した高齢者が入居者か否かの問い合わせなどがある。	
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	内部での定期的な研修を行い身体拘束に対する意識付けと常に考える環境を作り実施している。玄関の鍵かけはあくセンターチャイムも使用せず一般家庭にある玄関ベルで対応。	「身体拘束排除委員会」を管理者、各ユニットリーダーの3名で定期的開催している。職員に向けての研修は「身体拘束排除委員会」で内容を決め、定期的実施している。現場では声掛けに留意し、なぜ拘束になるのか理由を説明し注意している。日中は玄関やユニット扉も開錠しており、いつでも出かけることができる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見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	定期的に虐待に対する研修を実施している。		
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	定期的に研修を実施し周知に努めている。		
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	契約書等のすべての説明に加え契約前にも質問点、疑問点を確認している。		

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
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	ご家族来訪時には管理者より挨拶をし現在の報告、あわせてお帰りの際に気になった事などの話をできる時間を設けている。	3か月に1度は家族に来訪してもらうよう機会を作り、細かな事でも話してもらえるような環境を作っている。家族から薬の情報を知りたいという意見があり、個別に手紙でお知らせした。1月から「たより」を復活させ情報を伝えることになった。家族会も今年度中に開催予定である。	
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	緊急性がない場合はその都度職員に話かけたりカンファレンス等で質問ができる時間を設けている	毎月業務連絡と勉強会を行い、全員のカンファレンスを行っている。カンファレンスは事前に書面で意見を募り話し合っている。また職員は「スタッフノート」に意見や提案を書いている。係決めをした際に備品等の発注先の変更希望を出し実現した事例がある。	
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	明確な給料体系を作成し、不平等にならない能力の評価を給料に反映させている。個々に役割を持たせ業務にあたってもらっている。		
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	月1回テーマを決めての社内研修、また社外研修においても案内をし参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡会に参加し勉強会などに参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前には本人との面談を実施し要望を聞き取り、合わせて家族、ケアマネとの面談も合わせてご本人様の様子を確認し本人様との関係作りをこころがけている。		
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	ご家族様だけの面談も実施し不安な点、要望などの聞き取りを実施している。		
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	ご本人様の様子を見ながら何をしたいのか、何ができるのかを見極め、やりたいことの出来る環境を作るための支援を心がけている。		
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	食事、掃除等の家事をスタッフと一緒にいき提供するだけにならないよう心掛けている。		
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	外出、外泊など家族との時間を大切にできるように予定の確認、ご案内を定期的に行っている。		

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
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	面会や外部からの電話など事前に説明し来訪や定期的に電話をもらえる環境を作っている。	知人が来た時は居室でくつろいでもらう。地域には複数の祭りがあり、以前に住んでいた所のお祭りには職員が同行し、親戚や知人との交流を行っている。利用者の子供が通っていた小学校や左近山、大池公園などが馴染みの場所となっており、出かけることで喜ばれている。	
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	利用者さんの個性、相性をその都度確認しながら外出の組み合わせを考えている。		
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	退去された後もお手紙を書くなどし連絡を取っている。		
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。	日常の会話の中やご様子などを日々確認し気づいたことは共有できるようにしている。常に「○○さんだったら」の視点で考えるように心がけている。	職員は利用者の生活歴から、経験した事などを把握し、個々の利用者に合わせて会話の切り口を変えるなど工夫している。時を置いて同じ質問を繰り返すなど本音を聞き出せる工夫もしている。些細な事でも意思の確認を行い本人の気持ちに沿って支援している。自ら話せない利用者に対しても言葉で聞いて様子を見ながら判断するよう徹底している。	
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	ご本人の会話の中から、またはご家族様から聞いたり、ご家族様の来訪時に質問をしたりし生活歴を確認している。		

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
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	記録により一日の過ごし方の確認、今日は何をしてもらった、どうだったかを記録に記載している。		
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	基本三か月に一回のケアプランの見直し、その都度ご本人の要望、ご家族の要望の確認をしケアプランに反映させている。	支援記録の用紙には短期目標が記載されており、目標に沿った支援ができたか毎日チェックしている。毎月カンファレンスでモニタリングを行い3か月ごとに評価しアセスメントを再度行い、利用者や家族も参加して、サービス担当者会議で見直しを行っている。介護計画書は具体的に書かれており、個別支援となっている。	
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	ケアプランに沿った記録の記載をしいつもと違う様子があった場合には別途書き込める欄を作り共有しやすい記録に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の会話の中や心身状況に応じて地域の社会資源等を取り入れている。		
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	地域のお祭りなどなじみのあるイベントには参加し地域との交流を行っている。		

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
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	新規かかりつけ医の説明、同意を本人、家族からもらい定期的な往診の実施また急変時の連絡方法の構築をし適切な医療を受けられるように努めている。	内科、精神科、歯科、皮膚科の往診があり必要な時に診てもらっている。整形外科などの専門医受診は協力医（内科）の医師と事前に相談し、家族と管理者が付き添う。医師同士の直接の連携もあり適切な治療が行われている。法人の訪問看護師、協力薬局の薬剤師が協力医の往診に立会っている。24時間オンコール体制となっている。	
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	看護師に日々の状況の説明、相談、またスタッフより看護師に質問等、話し合いのできる時間を作っている。		
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。	病院の主治医やケースワーカーなど受診の際には話をするように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前の説明、同意をもらい家族、主治医、事業所統一した支援ができるように努めている。	入居前に「看取りに関する指針」で説明し同意をもらう。医師が終末期と判断した時は、家族と管理者と一緒に話を聞き、今後の話し合いを行う。希望があれば「看取り看護・介護についての同意書」を家族と交わして看取りに入る。今年度は2件の看取りがあり、家族と協力して寂しくないように室内に家族や旅行などの写真を飾り、全職員が毎日朝夕の挨拶に行き声掛けを行った。	
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	定期的な研修を行い周知に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	地域との避難訓練と合わせて入居者さんも参加する避難訓練を実施している。	毎回夜間想定避難訓練を行っているので11月は予告なしで日中火災の避難訓練を行った。利用者からはもっと大きな声で呼びかけてという意見があった。訓練には複数の職員が参加し連携の見直しにもつながった。自治会の地域防災委員会とも連携して訓練を行っている。備蓄は水、食料など7日分を2階にストックしている。		
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	定期的な研修、勉強会を始めケアの中で気になる点があればその都度スタッフで指摘をし注意を払っている。	6月に「個人情報とプライバシー」の勉強会を行った。生活歴から個別にNGワードを拾ったり、なぜ後ろから声掛けしてはいけないのかなど、認知症のことも深く学習している。着替えや排泄の時は恥ずかしくないよう陰部をタオルで隠すなど、指導を徹底している。		
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	日々の会話の中で思い希望を見つけまた～してくださいではなく、～いいですか？等の問いかけを行っている。			
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	決まりごとではなくその時の入居者さんのやりたい事、したい事を優先している。			
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	訪問理美容を利用したり、洋服選びなど身だしなみに気をつけている。			

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	昼の食事を一緒に考え、買い物、調理、片付けを入居者さんと一緒に行っている。	朝、夕は献立付きの食材が配達され、職員が各ユニットで利用者と共に調理している。昼食は利用者と一緒に献立から考え、買い物に行き、共に調理を行っている。下ごしらえや調理、配膳、下膳など利用者はできる事を行っており、職員の助けを借りて自宅にいた時のような暮らしをしている。職員は利用者と同じ食事を一緒にテーブルで食べている。希望を聞いて外食や出前を取ることもある。	
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	個々の状況に合わせ食事の形態を考え医療との連携にて栄養状態に配慮している。状況に応じて個々の水分量をチェックしている。		
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、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	訪問歯科を利用し口腔ないの状態を確認、また義歯の衛生管理をスタッフにて定期的に行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄確認表を活用しながら時間での排泄の声かけにならないように心がけパット内ではなくトイレでの排泄ができるように心がけている。	各ユニットに3か所のトイレがあり、車いすでも入れる大きさがある。チェック表を付け、排泄の間隔を見て個別に誘導を行った結果、失敗が減り、パットの使用量が減った。トイレ内にはバスタオルがあり、座ったら陰部が隠れるよう膝に掛け、同性であっても本人の羞恥心に配慮するようにしている。	
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	食事内容を工夫し自然な排便ができるように心がけている。またそれでも便秘になる場合は医療と相談して最小限の緩下剤で対応している。		

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
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	ご本人の入りたい日入りたい時間に配慮し入浴の声掛けを行う。ゆっくりと入浴できるように心がけている。	毎日入浴希望の利用者はいないが、いつでも好きな時間に入浴できるようにしている。まずは利用者にいつ入りたいか聞き、希望に沿うよう対応している。週に2回以上を目標にしており、入りたくない時は無理強いせず時間や職員を変えて声掛けしている。重度の利用者は看護師と共に入浴介助にあたる。ゆず湯や菖蒲湯の他、入浴剤も希望に対応している。	
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	就寝の時間を決めずにご本人が寝ようかなと思うタイミングでお休みになっている。状況に応じてお昼寝など休息の時間をとってもらっている。		
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	薬局の協力と服薬支援機器を使い誤薬防止に努め往診時も薬剤師に同席してもらい適切な服薬支援を行っている。		
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	個々のやりたいことに焦点をあて日々の家事の役割分担をしている。買い物などに出かけ嗜好品など購入している。		
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	散歩以外にも買い物、地域のイベント、思い出の場所など日々の会話の中からヒントをもらい外出支援につなげている。	利用者にとって、散歩、買い物、玄関の掃除などは日常となっており、職員と共に家事全般を担っている。車いすの利用者も天気の良い日には散歩に出かけている。大きな前庭にベンチや椅子などがあり、いつでも日光浴ができる。毎年遠足があり希望の所に行っている。今年度は大規模ショッピングセンターに出かけた。	

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
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	買い物の支払い、お釣りの受け取りなど入居者さんに行ってもらっている。		
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	スタッフに声をかければ家族に電話がかけられるように支援をしている。		
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	季節感が出るようにリビングの飾りを変えたり、温度、日の光などその日により入居者さんに確認しながら調整をしている。	門扉がなく玄関前に畑と庭が広がり、ベンチや東屋がある。居間と居室を見渡せる事務室もオープンでソファが置かれ、利用者は職員と落ち着いて話ができる特別な場所だと認識している。季節の花やクリスマスの飾りなどで季節感を出している。家具や額、絵の装飾も落ち着いたものが飾られ家庭的である。毎朝利用者と共に時間をかけて隅々まで掃除している。	
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	食事のテーブル以外にも座れる場所を確保し思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		
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	家具は使い慣れたものをお部屋で使って頂き写真などご自分の好きなものを飾れるようにしている。	カーテン、照明、エアコン、換気扇は備え付けである。利用者はテレビ、タンス、仏壇などを自宅から持ち込み、カレンダーや写真、ぬいぐるみや作品などを飾り思い思いの部屋となっている。家族と相談しながら飾りつけを行っている。	
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	表札などで表すのではなくイメージでお風呂などわかるようにしている。		

事業所名	グループホーム華寿園
ユニット名	こすもす

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、安心して暮らしている。 (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、活き活きと働いている。 (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	「個々の意思を大切にやさしい笑顔でみんな楽しく過ごしましょう」とあり一律のケアでなく個々に対してのケアを重視している。		
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	定期的に運営推進会議の開催、地域のお祭り、イベントへの参加、おみこしの休憩所など地域参加を実施している。		
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	運営推進会議などでの現在の認知症のおかれる状況の説明、また現在の地域の状況などの説明の場としている。		
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	町内会長やケアプラザの職員さんから地域の情報をもらい日々の生活の情報源の一つとなっている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	高齢支援課、生活支援課などの市の窓口で直接お伺いしアドバイスを頂いたり説明を受けている。		
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	内部での定期的な研修を行い身体拘束に対する意識付けと常に考える環境を作り実施している。玄関の鍵かけはなくセンサーチャイムも使用せず一般家庭にある玄関ベルで対応。		
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	定期的に虐待に対する研修を実施している。		
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	定期的に研修を実施し周知に努めている。		
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	契約書等のすべての説明に加え契約前にも質問点、疑問点を確認している。		

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
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	ご家族来訪時には管理者より挨拶をし現在の報告、あわせてお帰りの際に気になった事などの話をできる時間を設けている。		
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	緊急性がない場合はその都度職員に話かけたりカンファレンス等で質問ができる時間を設けている		
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	明確な給料体系を作成し、不平等にならない能力の評価を給料に反映させている。個々に役割を持たせ業務にあたってもらっている。		
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	月1回テーマを決めての社内研修、また社外研修においても案内をし参加してもらっている。		
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	グループホーム連絡会に参加し勉強会などに参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前には本人との面談を実施し要望を聞き取り、合わせて家族、ケアマネとの面談も合わせてご本人様の様子を確認し本人様との関係作りをこころがけている。		
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	ご家族様だけの面談も実施し不安な点、要望などの聞き取りを実施している。		
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	ご本人様の様子を見ながら何をしたいのか、何ができるのかを見極め、やりたいことの出来る環境を作るための支援を心がけている。		
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	食事、掃除等の家事をスタッフと一緒にいき提供するだけにならないよう心掛けている。		
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	外出、外泊など家族との時間を大切にできるように予定の確認、ご案内を定期的に行っている。		

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
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	面会や外部からの電話など事前に説明し来訪や定期的に電話をもらえる環境を作っている。		
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	利用者さんの個性、相性をその都度確認しながら外出の組み合わせを考えている。		
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	退去された後もお手紙を書くなどし連絡を取っている。		
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。	日常の会話の中やご様子などを日々確認し気づいたことは共有できるようにしている。常に「〇〇さんだったら」の視点で考えるように心がけている。		

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
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	ご本人の会話の中から、またはご家族様から聞いたり、ご家族様の来訪時に質問をしたりし生活歴を確認している。		
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	記録により一日の過ごし方の確認、今日は何をしてもらった、どうだったかを記録に記載している。		
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	基本三か月に一回のケアプランの見直し、その都度ご本人の要望、ご家族の要望の確認をしケアプランに反映させている。		
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	ケアプランに沿った記録の記載をしいつもと違う様子があった場合には別途書き込める欄を作り共有できやすい記録に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の会話の中や心身状況に応じて地域の社会資源等を取り入れている。		

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
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	地域のお祭りなどなじみのあるイベントには参加し地域との交流を行っている。		
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	新規かかりつけ医の説明、同意を本人、家族からもらい定期的な往診の実施また急変時の連絡方法の構築をし適切な医療を受けられるように努めている。		
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	看護師に日々の状況の説明、相談、またスタッフより看護師に質問等、話し合いのできる時間を作っている。		
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。	病院の主治医やケースワーカーなど受診の際には話をするように努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	事前の説明、同意をもらい家族、主治医、事業所統一した支援ができるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的な研修を行い周知に努めている。		
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	地域との避難訓練と合わせて入居者さんも参加する避難訓練を実施している。		
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	定期的な研修、勉強会を始めケアの中で気になる点があればその都度スタッフで指摘をし注意を払っている。		
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	日々の会話の中で思い希望を見つけまた～してくださいではなく、～いいですか？等の問いかけを行っている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	決まりごとではなくその時の入居者さんのやりたい事、したい事を優先している。		

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
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	訪問理美容を利用したり、洋服選びなど身だしなみに気をつけている。		
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	昼の食事を一緒に考え、買い物、調理、片付けを入居者さんと一緒に行っている。		
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	個々の状況に合わせて食事の形態を考え医療との連携にて栄養状態に配慮している。		
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	訪問歯科を利用し口腔ないの状態を確認、また義歯の衛生管理をスタッフにて定期的に行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄確認表を活用しながら時間での排泄の声かけにならないように心がけパット内ではなくトイレでの排泄ができるように心がけている。		

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
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	食事内容を工夫し自然な排便ができるように心がけている。またそれでも便秘になる場合は医療と相談して最小限の緩下剤で対応している。		
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	ご本人の入りたい日入りたい時間に配慮し入浴の声掛けを行う。ゆっくりと入浴できるように心がけている。		
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	就寝の時間を決めずにご本人が寝ようかなと思うタイミングでお休みになっている。		
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	薬局の協力と服薬支援機器を使い誤薬防止に努め往診時も薬剤師に同席してもらい適切な服薬支援を行っている。		
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	個々のやりたいことに焦点をあて日々の家事の役割分担をしている。買い物などに出かけ嗜好品など購入している。		

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
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	散歩以外にも買い物、地域のイベント、思い出の場所など日々の会話の中からヒントをもらい外出支援につなげている。		
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	買い物の支払い、お釣りの受け取りなど入居者さんに行ってもらっている。		
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	スタッフに声をかければ家族に電話がかけられるように支援をしている。		
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	季節感が出るようにリビングの飾りを変えたり、温度、日の光などその日より入居者さんに確認しながら調整をしている。		
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	食事のテーブル以外にも座れる場所を確保し思い思いの場所で過ごせるように配慮している。		

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
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	家具は使い慣れたものをお部屋で使って頂き写真などご自分の好きなものを飾れるようにしている。		
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	表札などで表すのではなくイメージでお風呂などわかるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム華寿園

作成日 令和2年3月18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	1	理念共有のための学習機会の不足	理念が現場に浸透し、ケアに活かすことが出来る。	年間研修計画において年2回の学習の機会を設ける。また、毎月のレンスにおいて、理念が実際のケアのどの部分と繋がるものなのか確認し考えを共有する。	6か月程度
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。