

平成30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	1473600755	事業の開始年月日	平成16年8月1日
		指定年月日	平成16年8月1日
法人名	医療法人 光陽会		
事業所名	グループホーム やすらぎ		
所在地	245-0016		
	横浜市泉区和泉町7315-7 いずみ光ビル2階・3階		
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	平成31年2月16日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月14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 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

グループホームでの利用者さんの日常生活の様子やイベント等はFACEBOOKにて不定期に更新しています。
地域における認知症ケアの拠点として地域住民の方と一緒に取り組めたらと思っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月15日	評価機関 評価決定日	令和元年6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)】

事業所は、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで約7分、「ひなた山第一」バス停下車徒歩1分ほどの所にあります。周辺は閑静な住宅街で、ホームセンターに隣接しており、西に富士山や丹沢が望める場所です。

<優れている点>

認知症に関する本などを集めた情報コーナーを多目的室の一角に設け、地域の人も利用できるにするなど、認知症ケアの拠点事業所となることを目指しています。法人の6事業所が合同で開催する「いずみ光ビル秋祭り」では、模擬店を出して焼きそばなどを無料提供するなどして150人ほどの地域の人と交流しています。グループホームの説明や事業所見学、介護相談なども実施しています。医療法人のため、医療面でのバックアップ体制が整っています。系列の協力医療機関の内科医や歯科医、訪問看護師が定期的に訪れており、緊急時を含めスムーズな対応が可能となっています。人工透析が必要な人の入居にも対応しており、若年性認知症の人の受け入れも積極的に行っています。

<工夫点>

各フロアの出入口にチャイムを設置し、利用者が一人で出てしまわないよう気配りしています。職員が出入りする際には「入ります」「出ます」と声で合図し、間違わないようにしています。また、帰宅願望の強い利用者対策として廊下に模擬バス停表示柱とベンチを置き、注意をそらす工夫をしています。

【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 やすらぎ
ユニット名	2階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活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。	スタッフルーム、職員のネームプレートに事業所理念を掲示、または記載し実現に向けています。研修や会議等を通じて理念を考える機会を設けています。	事業所開所時に「高齢者の『経験』『個性』『思い』を尊重した支援の実施」という理念を作成しています。管理者は、研修や会議、日々のケアなどを通して理念の意識づけに努め、画一的でなく、利用者一人ひとりの思いを大切にしたケアの実現に取り組んでいます。	
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。	自治会の清掃や運動会に参加したり、買い物を通じて地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。毎年秋祭りを開催し、地域住民の皆様と交流を行いました。	地域の認知症ケアの拠点となることを目指しています。法人の6事業所が合同で開催する「いずみ光ビル秋祭り」では、模擬店を出し、焼きソバなどを無料提供し、150人ほどの地域の人と交流しています。会場では、グループホームの説明や施設見学、介護相談なども行っています。	
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。	災害時等は地域と相互協力出来るような支援体制が出来るように取り組んでいます。お祭りで地域の方にグループホームについての説明をしたり、見学等行いました。		
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。	地域住民及び利用者家族の方々、行政・関係機関の関係者様からの提案、要望があった際には速やかに検討の上、改善に向けている。	2ヶ月に1回、利用者家族や自治会々長、民生委員、地域包括支援センター職員、小規模多機能型居宅介護事業所職員をメンバーに実施しています。利用者本人が参加することもあります。活動報告、事故報告、ヒヤリハット事例の話し合いなどを行っています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議や勉強会及び定例会、相談員の方に定期的にお越しいただき綿密な協力関係を築ける様取り組んでいる。	介護保険更新の際には職員が区高齢・障害支援課を訪れており、同課から緊急事態対応の相談を受けることもあります。生活支援課の来所もあります。グループホーム連絡会などでも市担当者と接触しています。	

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
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。	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会の開催を行い、身体拘束について話し合いの場を持っている。施錠は夜間のみとしている。	身体拘束廃止委員会に加え、スピーチロックなどの研修をしています。日々のケアではドラッグロックについても注意を払っています。帰宅願望の強い利用者対策として廊下に模擬バス停表示柱とベンチを置き、注意をそらす工夫をしています。	
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。		
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。	勉強会や研修会等年に数回参加し理解に努めている。しかしながら、選挙権の失効の点等も含めデメリットもある為慎重に対応したい。単身者ゆえ第三者からの観点は必要と感じる。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。		
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。	苦情ボックスの設置、外部相談員を定期的に招く等意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。	利用者は、運営推進会議に加え、毎月事業所を訪れる介護相談員に要望や不満を表明することが可能です。家族の意見などは契約時や面会時に管理者が聞き取っています。法人全体に係る意見や要望については、毎月の管理者会議で話し合い、改善に努めています。	

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1回合同会議を行い参加している職員からの意見も受け付け検討、反映に努めている。	管理者は、毎月の合同会議や日常のミーティングなどを通して職員意見の把握に努めています。必要に応じて個人面談を行い、意見を引き出すようにしています。職員は、業務日誌や連絡ノートを利用して意見を表明することも可能です。	
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。	職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内外共に研修へ年に数回は参加出来る様機会をつくり呼びかけている。		
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。	同法人、別法人に関わらず近隣施設との交流は大事にしている。情報交換や見学会等サービスの向上に努めている。交換研修を通じ、他のホームのよい所を吸収するようにしている。		
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。	事前面談をしっかりと行い疑問や不安を取り去り円滑な入居生活を送れる様努めている。一部困難な場合も有り得るが出来る限りの妥協点などを提案し安心いただける様心掛けている。		

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
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。	事前面談をしっかりと行い疑問や不安を取り去り円滑な入居生活を送れる様努めている。一部困難な場合も有り得るが出来る限りの妥協点などを提案し安心いただける様心掛けている。		
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。	当ホームにてお手伝い出来る事、外部サービスを利用し出来る事を提示し利用者様、ご家族様が選択出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様個々の状況に合わせ御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けている。		
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。	面会に来られた際や電話連絡にて利用者様の生活状況をご説明している。また、イベント等の開催を書面にてお知らせし参加を呼び掛けたりしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人へは電話連絡などしていただき関係が途切れない様にお手伝いしている。場所に関しては遠方への要望が多く対応は難しい。	利用者個々の生活歴は、入居前の面談や日々の会話などを通して把握しています。携帯電話を所持し、友人と連絡をとる人もいます。年賀状の返信は利用者に写真を貼ってもらい、職員が同行して投函支援しています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食事やおやつの時間は食堂を利用し関わる機会を設けている。しかし個々の性格上の問題やプライバシーの観点もあり柔軟な対応にて行っている。		
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。	ご入院され退去となった利用者様へ面会に伺う事がある。また、退所した利用者家族様よりご相談を受ける事もあり、その際は出来る限りの支援を心掛けている。		
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。	面談時や日常における会話の際にお聞きし希望に添える様に申し送りや会議時検討している。	入居時のアセスメントや日々の会話などから利用者の思いや意向を把握するように努めています。センター方式の「私の生活史シート」を利用した情報収集とニーズの検討も始めています。意思疎通が困難な利用者については、家族から情報を得るようにしています。	
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。	ご本人やご家族様から詳しく伺い反映させていただいている。また、行政機関へ協力を仰ぐ事もある。		
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。	利用者様個々に過ごし方等記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。	介護計画の作成に際しては、管理者、ケアマネジャー、職員によるケース会議を開催し、カンファレンス記録、医療・看護記録、個人記録、家族の意向などを基に意見交換を行っています。モニタリングは6ヶ月ごとに実施し、結果を介護記録に記載しています。	
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民方々と積極的に触れ合える様心掛けています。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。	法人グループ内の病院から内科、歯科の往診を受け、また必要な受診科があれば通院手配をしています。人工透析の通院では病院から定期的に配車スケジュールが組まれており、緊急時の対応も含めてシステム化されています。	

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。	定期的に訪問に来る看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。また訪問看護の看護師とも変化などは報告している。		
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。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。入院中は定期的に面会に行き、関係性が途切れないようにしている。		
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。	状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。	終末期対応について、法人内の管理者会議で毎回学習しており、その内容を所内会議で職員に説明しています。緊急時の対応では管理者が中心となってチーム編成を行い、医療機関や家族への連絡と確認、症状の詳細が逐一記録されています。	
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。	消防機関へ依頼し指導の下訓練を行っている。上記以外にも勉強会にて学び対応出来る様努めている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけを行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。	年2回の避難訓練の参加者は管理者、職員、消防署員、自治会長と利用者です。消防署の指導を受け、具体的な避難手順などを全員で確認、体験しています。災害時の備蓄は、食料3日分、飲料水、毛布、コンロなどを用意しています。	

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
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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。	利用者への呼びかけは基本「～さん」です。管理者はフロアでの仕事を手伝いながら、職員の仕事を見守っています。職員同士では「相互の声かけと相談」の意識を共有しています。入浴、食事、排泄、服薬での強要はしていません。	
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かりやすく選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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。	普段着と外出着を分けて着用いただいたり、夏祭りや花火大会には浴衣、甚平を着用いただくなど場の雰囲気合った服装への支援に努めている。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	基本、薄味での提供となる為支障のないご利用者様に対しては調味料の追加も行っている。配膳や下膳、台拭き等可能な方に関しては一緒に行っている。刻み食を手伝った頂いたり、食器拭きを手伝って頂いている。	栄養管理と食材は外部から提供を受け、各階ごとに職員がその日のメニューを調理しています。食事中に介助を必要とする利用者に対応しています。誕生日会、クリスマス、正月のメニューは特別食として準備しています。	

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
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。	一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。週に1回歯科往診にて口腔ケアのアドバイスに基づき、食後の口腔ケアを行っている。		
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。	それぞれの身体状況に合わせた対応、支援を行っている。また、定期的に誘導等を行いトイレでの排泄支援を心掛けている。	自然な問いかけと見守りを励行しています。職員は利用者ひとり一人の排泄リズムを把握しており、それを考慮して対応しています。オムツ装着のタイミングには極力留意をし、家族と相談をする事としています。排泄中はドアの外で職員が待機しています。	
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。	医師や看護師へ相談、意見を仰いだ上でそれぞれに合った予防対策に努めている。牛乳やヨーグルト・水分補給の促しをおこなっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	拒否された方に対して順番を変え再度伺ってみたり、過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。入浴剤を入れリラックスできるようにしている。	湯舟は通常のもですが、2階にはストレッチャー付きシャワーの設備があります。一番風呂を好む利用者の希望にも浴っています。1人週2回、毎日2～3人が入浴しています。使用する石鹸、タオルは個人の嗜好に合わせて対応しています。	

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。	ご利用者様一人ひとりの状況に合わせた支援に努め、リラックスできる様に配慮を心掛けている。昼食後は居室で休憩を取るか伺っている。また傾眠が強い場合居室で休むか提案している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。		
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。	清掃や洗濯物畳み等無理のない範囲で行っている。卓球や塗り絵等好きなことをして頂く。嗜好品に関しては身体状況を敷地内禁煙であるので、たばこは禁止させて頂いている。お酒は主治医と相談の上適量飲むことは制限せず。		
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。	家族の入居している施設へ面会へ行ったり、病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。	天候と利用者の体調を考えて外出を決めています。散歩は週2～3回、車いすで近くの公園に30分程の外出です。衣類の買い物などは車で近くのスーパーマーケットに行き、フードコートでランチをしたりしています。また、事業所主催の秋祭りや近隣のサマーフェスティバルには全員が参加しています。	
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。	本人が金銭管理をしているケースもあり、希望時に郵便局や銀行へ同行している。本人の所持金から買い物をしている。		

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
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。	希望時には電話をして、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。		
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。	極力余計な物を置いたりせずシンプルな空間にしている。また七夕やクリスマスなど季節感のある行事に関する装飾に関しては積極的に取り入れている。	食堂とリビングを合わせた広い空間があり、採光も良く、静かな環境です。ゆったりとした長椅子があり、利用者がテレビを前にのんびりと自由に過ごしています。趣味の針仕事、ぬり絵、作画に興じるテーブルは十分な広さがあります。	
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。	利用者同士の人間関係に配慮し、共有空間がストレスにならないように配慮している。本人の思いを考慮し、居場所の工夫をしている。		
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。	居室にも写真や制作物を掲示・展示し本人の部屋だという認識を持って穏やかに過ごして頂く。	静かで、落ち着いた採光の居室です。各居室には洗面台があります。洋室が主ですが、和室も3室あります。基本はベッドでの就寝です。思い出の家具、品物が持ち込まれており、シンプルで清潔感のある空間です。	
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

事業所名	グループホーム やすらぎ
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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、活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近づけている。	スタッフルーム、職員のネームプレートに事業所理念を掲示、または記載し実現に向けています。 研修や会議等を通じて理念を考える機会を設けています。		
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。	自治会の清掃や運動会に参加したり、買い物を通じて地域の一員として住民と触れ合えるように援助しています。 毎年秋祭りを開催し、地域住民の皆様と交流を行いました。		
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。	災害時等は地域と相互協力出来るような支援体制が出来るように取り組んでいます。お祭りで地域の方にグループホームについての説明をしたり、見学等行いました。		
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。	地域住民及び利用者家族の方々、行政・関係機関の関係者様からの提案、要望があった際には速やかに検討の上、改善に向けている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	運営推進会議や勉強会及び定例会、相談員の方に定期的にお越しいただき綿密な協力関係を築ける様取り組んでいる。		

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。	3ヶ月に1回身体拘束廃止委員会の開催を行い、身体拘束について話し合いの場を持っている。施錠は夜間のみとしている。		
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。	虐待に関するアンケートを毎年行い、虐待に対しての意識をしてもらう。管理者とスタッフで個別に面談をし、ケアに対する心構えを聞いている。		
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。	勉強会や研修会等年に数回参加し理解に努めている。しかしながら、選挙権の失効の点等も含めデメリットもある為慎重に対応したい。単身者ゆえ第三者からの観点は必要と感じる。		
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。	契約前、契約時などその都度ご説明させていただいている。また、疑問等に関しても出来る限り詳しくご説明している。説明時間の長さ、難解な用語もある為考慮した上での説明を心掛けていきたい。		
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。	苦情ボックスの設置、外部相談員を定期的に招く等意見や苦情を広く受け付けている。また法人内への意見等に関しては全ての事業所で検討し全体で改善出来る様努めている。		

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
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回合同会議を行い参加している職員からの意見も受け付け検討、反映に努めている。		
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。	職員個々の努力を最大限評価の上、責任者への途用、新規事業への参加、部署の転換等積極的に対応している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内外共に研修へ年に数回は参加出来る様機会をつくり呼びかけている。		
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。	同法人、別法人に関わらず近隣施設との交流は大事にしている。情報交換や見学会等サービスの向上に努めている。交換研修を通じ、他のホームの良い所を吸収するようにしている。		
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。	事前面談をしっかりと行い疑問や不安を取り去り円滑な入居生活が送れる様努めている。一部困難な場合も有り得るが出来る限りの妥協点などを提案し安心いただける様心掛けている。		

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
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。	事前面談をしっかりと行い疑問や不安を取り去り円滑な入居生活を送れる様努めている。一部困難な場合も有り得るが出来る限りの妥協点などを提案し安心いただける様心掛けている。		
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。	当ホームにてお手伝い出来る事、外部サービスを利用し出来る事を提示し利用者様、ご家族様が選択出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者様個々の状況に合わせて御自分の居室や共用スペースの清掃、衣類整理等を行っていただいたりし良好な関係が築ける様心掛けている。		
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。	面会に来られた際や電話連絡にて利用者様の生活状況をご説明している。また、イベント等の開催を書面にてお知らせし参加を呼び掛けたりしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご友人へは電話連絡などしていただき関係が途切れない様にお手伝いしている。場所に関しては遠方への要望が多く対応は難しい。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	食事やおやつの時間は食堂を利用し関わる機会を設けている。しかし個々の性格上の問題やプライバシーの観点もあり柔軟な対応にて行っている。		
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。	ご入院され退去となった利用者様へ面会に伺う事がある。また、退所した利用者家族様よりご相談を受ける事もあり、その際は出来る限りの支援を心掛けている。		
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。	面談時や日常における会話の際にお聞きし希望に添える様に申し送りや会議時検討している。		
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。	ご本人やご家族様から詳しく伺い反映させていただいている。また、行政機関へ協力を仰ぐ事もある。		
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。	利用者様個々に過ごし方等記録させていただき、特に問題点に関しては申し送りにて引き継ぎ状況把握に努めている。		

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
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。	個々の状況に合わせたケアの仕方、目標にむけ努力している。また、ケース会議等により意見を取り入れ参考にし、より良い介護サービスに努めている。		
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。	個別記録にこまめに記入し全職員間にて共有、実践に繋がる様努力している。		
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。	職員全体でニーズに応えられる様検討し対応を行っている。また、関係機関への協力をお願いする事もある。		
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。	買い物や散歩等外出時には店員や地域住民方々と積極的に触れ合える様心掛けています。		
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。	ご本人様並びにご家族様の希望に沿った医療が受けられる様、かかりつけ医以外にも場合に応じ外部医療への受診など積極的に支援させていただいている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	定期的に訪問に来る看護師に異常や変化等を相談し適切な医療が受けられる様努めている。また、訪問時以外にも異変には電話にて逐一相談し対応している。また訪問看護の看護師とも変化などは報告している。		
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。	医療機関とは日頃より情報交換など綿密な関係を築けている。入院中は定期的に面会に行き、関係性が途切れないようにしている。		
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、事業所です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。	状況に応じて話し合い方針の共有を行っている。看取りケアも行い御家族・医療機関に対しても相談や協力をお願いしている。		
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。	消防機関へ依頼し指導の下訓練を行っている。上記以外にも勉強会にて学び対応出来る様努めている。		
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。	消防機関へ依頼し定期的に総合消防訓練等を全職員に参加呼びかけ行っている。運営推進会議の際には自治会との相互協力について話し合っている。		

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
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。	好き・嫌いを尊重し、無理強いや説得をしないようにしている。スタッフの価値観を押し付けないようにしている。		
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。	自ら要望を出したり、決定が困難な利用者様に対しては分かり易く選択制にする等対応している。難聴な方には筆談を用いてコミュニケーションをとるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	個別性を重視し、スタッフの押し付けにならないように利用者のペースに合わせたケアを行うようにしている。		
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。	普段着と外出着を分けて着用いただいたり、夏祭りや花火大会には浴衣、甚平を着用いただくなど場の雰囲気合った服装への支援に努めている。2ヶ月に1回訪問美容院に来て頂き、希望に沿ったヘアカットをしています。買い物レク時は本人が着たい服を購入して頂いている。		
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。	基本、薄味での提供となる為支障のないご利用者様に対しては調味料の追加も行っている。配膳や下膳、台拭き等可能な方に関しては一緒に行っている。刻み食を手伝った頂いたり、食器拭きを手伝って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	一人ひとりに合わせた食事摂取量、水分摂取量を把握し適切な対応に努めている。ゼリーやとろみ、ジュース等形態を変えたり、味付け等も工夫している。透析の利用者については細かく水分量の調整を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	自立にて口腔ケアの行える方に関しては見守りや促しを、自立の難しい方に関しては個々に応じた介助を行っている。週に1回歯科往診にて口腔ケアのアドバイスに基づき、食後の口腔ケアを行っている。		
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。	それぞれの身体状況に合わせた対応、支援を行っている。また、定期的に誘導等を行いトイレでの排泄支援を心掛けている。		
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。	医師や看護師へ相談、意見を仰いだ上でそれぞれに合った予防対策に努めている。牛乳やヨーグルト・水分補給の促しをおこなっている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	拒否された方に対して順番を変え再度伺ってみたり、過度な勧誘をせず後日に変えてみたりと尊重した対応を心掛けている。入浴剤を入れリラックスできるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	ご利用者様一人ひとりの状況に合わせた支援に努め、リラックスできる様に配慮を心掛けている。昼食後は居室で休憩を取るか伺っている。また傾眠が強い場合居室で休むか提案している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬情報に関しては全職員が把握、理解出来る様処方箋を個人ファイルに綴じ閲覧出来る。また、服薬の変化に関しても申し送りや記入により把握の徹底に努めている。副作用により生活に支障が出た場合は主治医に相談する。		
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。	清掃や洗濯物畳み等無理のない範囲で行っている。卓球や塗り絵等好きなことをして頂く。嗜好品に関しては身体状況を敷地内禁煙であるので、たばこは禁止させて頂いている。お酒は主治医と相談の上適量飲むことは制限せず。		
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。	家族の入居している施設へ面会へ行ったり、病院受診等で同行した際には外食も行い本人が食べたいものを食べるように支援している。日常的な買い物は隣りがホームセンターであることを活かし気楽に出掛けることができる。		
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。	本人が金銭管理をしているケースもあり、希望時に郵便局や銀行へ同行している。本人の所持金から買い物をしている。		

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
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。	希望時には電話をしてり、年賀状が来たら返事を出すように支援している。携帯電話（契約があれば）も禁止せずに本人が使用したい場合は連絡を取って頂いている。		
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。	極力余計な物を置いたりせずシンプルな空間にしている。また七夕やクリスマスなど季節感のある行事に関する装飾に関しては積極的に取り入れている。		
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。	利用者同士の人間関係に配慮し、共有空間がストレスにならないように配慮している。本人の思いを考慮し、居場所の工夫をしている。		
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。	居室にも写真や制作物を掲示・展示し本人の部屋だという認識を持って穏やかに過ごして頂く。		
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。	廊下にはイベントの写真を掲示し、見て頂いたり声を掛けることによって生活している実感を持って頂く。本人目線で考えお部屋の位置や食堂の席を工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム やすらぎ

作成日： 令和元年 6月 12日

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	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	19	御家族アンケートより面会に行けないので、日々の様子を教えて欲しい。	日々の様子が分かる様に写真等と一緒にお手紙を出す。	居室担当を中心に3ヶ月に1回お手紙を出す。	3ヶ月
2					6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月