

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	1492600349	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	社会福祉法人たちばな福祉会		
事業所名	グループホーム芙蓉の園		
所在地	(〒252-0314)		
	相模原市南区南台6-9-16		
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	12名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成31年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和1年5月30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>1ユニット6名であるため、家庭的な雰囲気での暮らしを大切にしています。</p> <p>商店街にあるという立地を活かし、地域の活動に積極的に参加する生活を目指しています。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成31年2月21日	評価機関 評価決定日	令和1年5月27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>【事業所の概要】 この事業所は、小田急相模原駅から国立相模原病院に続く商店街を10分ほど歩いた場所に位置している。商店街を一步入った横道に、スロープのある玄関が面しているため、車いすや歩行が困難な利用者にも安全な設計になっている。周辺は、戸建てとアパートが建つ住宅街で、通りの車の音もほとんど気にならない。建物は3階建てで1階は同法人の小規模多機能型居宅介護事業所、2階、3階が当グループホームになっている。1フロアの定員が6名、2ユニットで12名の落ち着いた雰囲気の事業所である。法人は地域で長く保育園の運営をしてきた社会福祉法人で、他にも居宅介護支援センターやデイサービスセンターを運営しており、地域の介護の拠点として、地域に信頼される存在である。</p> <p>【高い防災意識】 毎月11日を防災の日として、火災や地震などの災害を想定した避難訓練を実施している。平成23年3月11日の東日本大震災直後の開設ということもあり、当時のことを念頭に置き、利用者の安全確保に力を入れている。毎月の災害を想定した避難訓練では、職員が利用者を安全に階下に誘導したり、車いすの方や重度な方をどのように工夫をすれば安全に避難させることができるかなどを実際に職員が体験しながら訓練している。施設長は、地域の防災会議のメンバーとして、地域と事業所の相互協力の在り方や、地域に対して事業所ができることなどを会議の席などで発信している。</p> <p>【利用者の個性を大切にしたいきめ細やかな支援】 1ユニット6名の少人数を活かし、家庭的な雰囲気の中で利用者の得意なことや、今できていることを継続できるようにケアプランのサービス目標に取り入れ、日々のケアの中で実践している。プールで泳ぐことができる方は、家族の協力を得て毎週プールに通っている。裁縫や編み物が好きな方は、居室にミシンや裁縫道具、編針などを備え、上着を縫ったり、手編みをしたりと入居前の生活が継続できるような支援をしている。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム芙蓉の園
ユニット名	うめ

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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	「地域に愛される」を理念とし、地域の方たちに愛され、必要とされる事業所を目指し日々のケアに取り組んでいる。	法人が地域で運営しているデイサービスの利用者の家族などから、住み慣れた地域で最後まで過ごさせたいという要請などもあり、事業所の開設に至っている。利用者だけではなく、近隣の職員も多く、地域密着の事業所として、地域の認知症ケアの拠点として周知されている。	
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	自治会、地域の商店会に加入し、商店街の清掃活動に参加している。地域の一員として活動しながら、地域における認知症ケアの拠点になりたいと努力している。	地域の一員として商店街の清掃や行事に参加をしている。施設長が商店街の認知症サポーター養成講座の講師を依頼されるなど良好な関係ができています。傾聴や大正琴のボランティアが訪れたり、系列の保育園児がハロウィンの仮装で訪問して利用者と交流を楽しんでいる。	
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	来年度実施の商店街で行う認知症サポーター養成講座の講師を行う予定である。		
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カ月に1回、運営推進会議を開催している。毎月発行のお便りを紹介し、事業所の活動や認知症ケアの在り方をわかりやすく説明し、意見交換を行っている。	運営推進会議は2か月ごとに、地区社会福祉協議会会長、相模原市南高齢者相談課職員、相模原高齢者支援センター職員、自治会長、民生委員、利用者、家族が出席をしている。会議は、参加者から行事に関する提案や、どのような協力が必要かなどの意見が出る双方向的なものになっている。	
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	2か月に1回開催の運営推進会議には相模原市南高齢者相談課の職員に出席を依頼し、顔のみえる関係づくりを行っている。	運営推進会議に相模原市南高齢者相談課の職員の出席を依頼している。生活保護費受給の利用者の相談などで市の生活支援課職員とは連携をとっている。相模原高齢者支援センターからは、入居の問い合わせなどを受けている。	

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
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	身体拘束廃止委員会を設置、3カ月に1回委員会を開催し、身体拘束廃止に向けての取組を強化している。委員会の内容は議事録の回覧や朝夕の申し送り等で職員全員で共有できるよう努めている。	身体拘束廃止委員会を小規模多機能型居宅介護事業所と合同で行っている。委員会を行うことで職員の拘束廃止の取り組みの意識向上につながっている。毎月のミーティングでも拘束廃止について研修をしている。車いすの利用者の立ち上がり時の転倒防止策で夜間、赤外線センサーを家族の同意を得て使用することがある。	
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	ミーティングや申し送りを利用して、虐待にはいろいろな種類やパターンがあることを職員全員で共有している。虐待事件等のニュースがあったときには同様の事件が事業所内で起きないように話し合っている。		
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	成年後見制度を利用している方が併設の事業所にいるため、成年後見人の活動を通して、制度の理解や活用の仕方について学んでいる。		
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	契約は施設長が行い、理解が得られるまで丁寧に行っている。制度改定による料金変更の際には再度書面による説明と面接での説明を行い十分な理解が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議や面会時に本人や家族に意見や要望を聞いている。対応可能な内容に関しては個別に対応を実施している。	家族の意見や要望は面会時などの機会をとらえてできるだけ聞いている。利用者の家族から、外出する際には、玄関前階段ではなく、安全確保のためにスロープ側から必ず出て欲しいと要望があり、今では外出時の習慣になっている。毎月、行事の予定や往診日を利用者の写真入りの「芙蓉の園通信」で知らせている。	

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	ミーティングや日頃の業務を通して意見交換を行っている。	月に1回全員が出席するカンファレンスを兼ねたミーティングを行っている。ミーティングでは職員の提案などを取り上げ、意見交換をしている。施設長は、職員の意見や提案には、「まずはやってみたら」と言っている。商店街の新しい喫茶店ができた際も、「まずは行ってみよう」と出かけている。職員の外部研修参加費用や資格取得の際の受験料などの費用負担を法人がバックアップする体制ができている。	
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	職員同士の「和」を大切に、働きやすい職場作りを目指している。家庭環境や個別の希望にも配慮している。		
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	経験年数やスキルに応じた研修に参加できる機会を設けている。		
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	連絡会や事例検討会には出来る限り参加し、顔の見える関係づくりや情報交換に努めている。		

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
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	入居前に必ず見学をしてもらっている。入居によって生活が大きく変わることがないように「今までの暮らし」についての情報収集を丁寧に行い支援に活かしている。		
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	入居前の見学や面接において、本人のニーズだけでなく、家族の健康状態や就労状態、経済状況等困りごと、心配ごとの把握に努めている。		
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	今必要な支援と、今後必要になると予測される支援について意見交換を行い、他の介護サービスの活用や変更についても情報提供を行っている。		
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	利用者を人生の大先輩として敬い、職員がわからないことは教えてもらおうという気持ちで接している。介助が過剰にならないよう心がけている。		
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	家族と職員がチームとなって本人を支援していけるよう情報交換を密に行っている。		

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	友人や知人の訪問を歓迎している。お墓参りや旅行等家族との外出も継続して行えるよう支援している。	利用者の入居前からの生活習慣や趣味の継続を支援するために、家族の協力で毎週のようにプールに出かける方や、教会に行く方がいる。手芸の好きな方は、居室で裁縫や編み物をして自作の上着を着用していた。携帯電話を利用する方には職員が充電などをサポートすることもある。友人や知人の来訪時には居室やリビングで歓談してもらっている。利用者によっては化粧やウィッグで装う方もいる。	
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	洗濯や掃除、配膳下膳の活動においては、それぞれの得意なことを把握し、役割意識をもって活動に参加できるよう支援している。		
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	サービス終了後も家族が相談に訪れることや電話相談などがある。入所された場合は施設の担当者と情報交換を行い、本人の支援に努めている。		

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
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。	入浴中や散歩中など本人が思いを発しやすい場所での聴き取りを大切にしている。	利用者から汲み取った思いや意向は、日々の介護記録や、申し送りノートに記録し、ミーティングで利用者ごとの状況を話し合い、職員間で共有している。利用者の食事の際、席への不満や希望などには、利用者と話し合っ出来る限り希望に沿っている。時には、利用者とはできないことでも、利用者とは話し合うことで納得してもらうことも大切と考えている。	
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	これまでの暮らしについて、本人・家族から聴き取りを行い、フェースシートを作成している。		
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	本人の様子や家族からの聴き取りによって、1日の過ごし方等現状把握に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の業務や定例ミーティングで利用者ひとりひとりに適したケアについて意見交換を行っている。新しいアイデアをどんどん取り入れ現状にもっともふさわしい支援ができるよう努めている。	毎月のカンファレンスで全員分のモニタリングをして職員のケアの統一を図っている。ケアプランのサービス内容に沿った日々の記録とともにバイタル、排泄、食事量などを記載してモニタリングに生かしている。通常6か月ごとにケアプランの見直しをしている。	
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	個人記録や申し送りノートを活用し、職員全員が情報共有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
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	常に利用者を本位に考え、固定観念に捉われないサービス展開を心がけている。急な外出や外泊にも気持ちよく出かけられるよう支援している。		
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	地域のボランティアを受け入れている。民生委員や自治会長、商店会からさまざまな情報を入手し、地域のイベントに参加できるよう支援している。		
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	訪問診療時には、日頃の本人の様子を報告するとともに、本人や家族の気持ちを代弁するよう努めている。必要に応じて、訪問診療への立ち会いを家族に勧めている。	利用者全員が協力医（内科）の往診を月2回受けている。往診時にはかかりつけ薬局の薬剤師が同行して薬の管理や、服薬などの指導をしている。皮膚科や眼科などの専門科受診には通常家族が同行している。階下の小規模多機能型居宅介護事業所の看護師が、毎日利用者の健康チェックをしている。非常勤職員として歯科衛生士を置き、毎週専門的な口腔ケアを実施し、必要に応じて訪問歯科や通院で歯科治療を受けている。訪問マッサージを受ける方もいる。	
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	看護職員と介護職員の垣根を低くし、常に情報共有を行い協働してケアを行っている。それぞれの専門性を認め合うことが、より良い支援につながっている。		

32	<p>○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。</p>	<p>介護情報提供書の作成や電話連絡による病院担当者と情報交換が行っている。 スムーズな退院ができるよう連絡を取り合っている。</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
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	契約時に重度化、看取りの指針を利用者、家族に説明し同意を得ている。また医師からの意見に基づき本人や家族が希望する終末期のあり方についてその都度話し合っている。	基本的にはグループホームでは看取りを行わないとしているが、家族の希望や協力、医師の意見や判断など諸条件が整った場合には、看取りを受け入れる意向はある。開所来、容態が急変した事例はあるが、終末期対応から看取りにいたった事例はない。職員は、メンタルケアを含めてターミナルケアの一般的なことは、施設長や小規模多機能型居宅介護事業所の看護師から話を聞いている。	開所から8年が経過して、利用者の急変や重度化も想定されません。今後の対応などに備え、夜勤専門の職員を含め、急変や重度化に備えた研修を期待します。
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	避難訓練や消防訓練において、自動火災通報装置の方法を学んだ。AEDの使用方法についても設置時に職員全員で研修を受けた。各利用者ごとに緊急連絡シートを作成し緊急時に備えている。		
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	月に1回程度避難訓練を行っている。昼間の火災、夜間の火災、地震を想定した訓練である。地域の防災会議に参加し、被災時に地域の方からの必要な支援や地域のみなさまに支援できること等について情報交換を行っている。	毎月11日を避難訓練日として、火災や地震を想定した訓練を行っている。職員同士で3階から階下まで利用者を安全に下す訓練や消防機関へ直通電話による通報訓練などを行っている。施設長が「地域防災会議」に参加して災害時の相互協力の在り方や事業所として地域にできることなどを話し合っている。備蓄は屋外の物置と本部倉庫に職員分を含めた3日分をリストとともに保管している。熱源のカセットコンロなどの備えもしている。	

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	入居者を紳士淑女として接すること、人生の大先輩であると敬うことをモットーに言葉遣いや身だしなみに日々気をつけている。	入居歴の長い利用者とは、親近感を持った接遇が馴れ馴れしくならないようにと施設長は常に指導している。接遇の研修は、入職時と年1回行っている。利用者の羞恥心に配慮して排泄用品のパットをインナー、リハビリパンツをアウターなどと呼ぶ工夫や、職員間で利用者の話題を出す際は、部屋番号を使う配慮をしている。	
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	個別活動や集団活動への参加を本人が選択できるよう支援している。		
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	大卒の活動時間は決めているが、それに捉われることなく自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	これまで通っていた美容院や理髪店に継続して通えるよう支援している。		
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	それぞれの能力に応じた配膳下膳、調理等に参加してもらっている。	毎日の食材と献立は外部に委託し、職員が調理をしている。利用者も下拵えや、下膳、配膳などできることを手伝っている。訪問当日、割烹着姿の利用者3名が職員に見守られ、包丁で野菜を切っている様子が見受けられた。年数回、全員で行く外食の機会を、今年度から増やす予定にしている。また、個別対応で誕生日月に外食に出かけるなど利用者の希望に沿うような企画を立て、利用者への食の楽しさを提供している。	

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
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	好き嫌いや禁忌食にきめ細かく対応している。嚥下能力を評価し、適切な食形態での提供を行っている。水分や食事の摂取量を記録している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。週1回程度、歯科衛生士による専門的な口腔ケアを行い、歯科医師と情報共有を行い清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を作成、活用している。ひとりひとりの排泄パターンの把握につとめ、排泄の自立を目指した支援を行っている。	排泄チェック表で、利用者ごとの排泄パターンを把握し、声掛け誘導でトイレでの排泄を支援している。排泄の定時誘導などで入居後に今まで使用していたパットを小さいものに変えることができ、布のパンツに改善した事例もある。介助用トイレ以外にもトイレ内は広く、跳ね上げ式の手すりや背もたれなどを設置している。職員による1日に3回の清掃で清潔の保持に努めている。	
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	看護師が中心となり排便コントロールを行っている。薬剤に頼り過ぎないように、運動や食事にも気を付けている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望を聞きながら、入浴の時間を決めている。基本の入浴日を設定しているが、それに捉われず希望に応じた入浴支援を行っている。	週に2～3回、午前中の中の入浴を基本としているが、利用者の希望や体調を考慮して入浴日や時間を決めている。浴槽の湯は感染症などを考慮し、利用者ごとに交換している。浴室や脱衣場は暖房を施し、冬場のヒートショック対策をしている。利用者は職員と1対1の会話を楽しみながら入浴をしている。	

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
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	それぞれの生活習慣に応じて午睡や休憩がとれるよう支援している。起床や就寝もひとりひとりのペースで行えるよう支援している。		
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	薬局薬剤師と連携を図り服薬管理を行っている。常に情報共有を行い、ひとりひとりの服薬状況の把握に努めている。		
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	本人や家族から得た情報をもとに、好きなことや得意なことが継続して行えるよう支援している。		
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	毎朝希望者で散歩に出かけている。また、希望に応じ、近隣の商店街への買い物支援を行っている。	毎朝利用者の希望で散歩に出かけている。散歩を生活リハビリとしてケアプランに取り入れている方もいる。日常的に近隣の商店街に散歩がてらおやつを買いに出かけたり、車で大型ショッピングセンターに個別対応で衣類や日用品などを買いに出かけることもある。家族同伴で外食や遠出の旅行に出かける方や、市営プールに家族と水泳に出かける方もいる。	
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	本人・家族と相談し、希望される方は自分でお金が管理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
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	自分の携帯電話やホームの電話を利用して自由に電話がかけられるよう支援している。年賀状等のハガキや手紙のやり取りも支援している。		
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	共有スペースは清潔感を大切にしている。職員と利用者が一緒に作成する季節に応じた壁面飾りを貼り、親しみのもてる空間を作っている。玄関ホールには地域の方に寄贈していただいた絵画を飾っている。	南向きのリビングは、窓からの日当たりが良く明るい。オープンキッチンから利用者の全居室やリビングが見渡せ、見守りがしやすい配置になっている。リビングの壁面には訪問時、利用者と職員が共同制作した節分の鬼の面や、利用者が描いた塗り絵が飾られていた。リビングに置かれたソファは、利用者の状況の変化などに応じて、移動しやすいように時折配置を変えることもある。利用者は明るいリビングでくつろいでテレビを見たり、利用者同士でおしゃべりをしたりと、思い思いの時間を過ごしている。	
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	居間食堂にテレビコーナーがあり、テレビやDVDを自由にみることができる。		
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	カーテン以外は、本人の馴染みの家具や寝具、仏壇等なんでももちこむことができる。	居室にはカーテン、エアコン、照明が備え付けられている。利用者は自宅から使い慣れた家具や生活道具などを持ち込み、家族や友人から贈られた人形やくす玉などを飾り、思い思いの部屋づくりをしている。入居前からの趣味の手芸をしたり、洋裁で自分の衣類を縫ったり、椅子に置くクッションを手編みする方もいる。	

55	<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>建物内部はバリアフリーになっている。居間食堂を囲むように各居室や洗面、トイレが配置されていて、職員の目が行き届きやすいデザインとなっている。</p>		
----	--	---	--	--

事業所名	グループホーム芙蓉の園
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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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	「地域に愛される」を理念とし、地域の方たちに愛され、必要とされる事業所を目指し日々のケアに取り組んでいる。		
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	自治会、地域の商店会に加入し、商店街の清掃活動に参加している。地域の一員として活動しながら、地域における認知症ケアの拠点になりたいと努力している。		
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	来年度実施の商店街で行う認知症サポーター養成講座の講師を行う予定である。		
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カ月に1回、運営推進介護を開催している。毎月発行のお便りを紹介し、事業所の活動や認知症ケアの在り方をわかりやすく説明し、意見交換を行っている。		
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	2か月に1回開催の運営推進会議には相模原市南高齢者相談課の職員に出席を依頼し、顔のみえる関係づくりを行っている。		

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	身体拘束廃止委員会を設置、3カ月に1回委員会を開催し、身体拘束廃止に向けての取組を強化している。委員会の内容は議事録の回覧や朝夕の申し送り等で職員全員で共有できるよう努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	ミーティングや申し送りを利用して、虐待にはいろいろな種類やパターンがあることを職員全員で共有している。虐待事件等のニュースがあったときには同様の事件が事業所内で起きないように話し合っている。		
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	成年後見制度を利用している方が併設の事業所にいるため、成年後見人の活動を通して、制度の理解や活用の仕方について学んでいる。		
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	契約は施設長が行い、理解が得られるまで丁寧に行っている。制度改定による料金変更の際には再度書面による説明と面接での説明を行い十分な理解が得られるよう努めている。		
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	運営推進会議や面会時に本人や家族に意見や要望を聞いている。対応可能な内容に関しては個別に対応を実施している。		

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	ミーティングや日頃の業務を通して意見交換を行っている。		
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	職員同士の「和」を大切に、働きやすい職場作りを目指している。家庭環境や個別の希望にも配慮している。		
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	経験年数やスキルに応じた研修に参加できる機会を設けている。		
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	連絡会や事例検討会には出来る限り参加し、顔のみえる関係づくりや情報交換に努めている。		

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
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	入居前に必ず見学をしてもらっている。入居によって生活が大きく変わることがないように「今までの暮らし」についての情報収集を丁寧に行い支援に活かしている。		
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	入居前の見学や面接において、本人のニーズだけでなく、家族の健康状態や就労状態、経済状況等困りごと、心配ごとの把握に努めている。		
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	今必要な支援と、今後必要になると予測される支援について意見交換を行い、他の介護サービスの活用や変更についても情報提供を行っている。		
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	利用者を人生の大先輩として敬い、職員がわからないことは教えてもらおうという気持ちで接している。介助が過剰にならないよう心がけている。		
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	家族と職員がチームとなって本人を支援していけるよう情報交換を密に行っている。		

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	友人や知人の訪問を歓迎している。お墓参りや旅行等家族との外出も継続して行えるよう支援している。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	洗濯や掃除、配膳下膳の活動においては、それぞれの得意なことを把握し、役割意識をもって活動に参加できるよう支援している。		
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	サービス終了後も家族が相談に訪れることや電話相談などがある。入所された場合は施設の担当者との情報交換を行い、本人の支援に努めている。		

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
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。	入浴中や散歩中など本人が想いを発しやすい場所での聴き取りを大切にしている。		
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	これまでの暮らしについて、本人・家族から聴き取りを行い、フェースシートを作成している。		
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	本人の様子や家族からの聴き取りによって、1日の過ごし方等現状把握に努めている。		
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	日々の業務や定例ミーティングで利用者ひとりひとりに適したケアについて意見交換を行っている。新しいアイデアをどんどん取り入れ現状にもっともふさわしい支援ができるよう努めている。		
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	個人記録や申し送りノートを活用し、職員全員が情報共有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
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	常に利用者を本位に考え、固定観念に捉われないサービス展開を心がけている。急な外出や外泊にも気持ちよく出かけられるよう支援している。		
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	地域のボランティアを受け入れている。民生委員や自治会長、商店会からさまざまな情報を入手し、地域のイベントに参加できるよう支援している。		
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	訪問診療時には、日頃の本人の様子を報告するとともに、本人や家族の気持ちを代弁するよう努めている。必要に応じて、訪問診療への立ち会いを家族に勧めている。		
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	看護職員と介護職員の垣根を低くし、常に情報共有を行い協働してケアを行っている。それぞれの専門性を認め合うことが、より良い支援につながっている。		
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。	介護情報提供書の作成や電話連絡による病院担当者と情報交換が行っている。 スムーズな退院ができるよう連絡を取り合っている。		

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
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	契約時に重度化、看取りの指針を利用者、家族に説明し同意を得ている。また医師からの意見に基づき本人や家族が希望する終末期のあり方についてその都度話し合っている。		
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	避難訓練や消防訓練において、自動火災通報装置の方法を学んだ。AEDの使用方法についても設置時に職員全員で研修を受けた。各利用者ごとに緊急連絡シートを作成し緊急時に備えている。		
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	月に1回程度避難訓練を行っている。昼間の火災、夜間の火災、地震を想定した訓練である。地域の防災会議に参加し、被災時に地域の方からの必要な支援や地域のみなさまに支援できること等について情報交換を行っている。		

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
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	入居者を紳士淑女として接すること、人生の大先輩であると敬うことをモットーに言葉遣いや身だしなみに日々気をつけている。		
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	個別活動や集団活動への参加を本人が選択できるよう支援している。		
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	大枠の活動時間は決めているが、それに捉われることなくb自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	これまで通っていた美容院や理髪店に継続して通えるよう支援している。		
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	それぞれの能力に応じた配膳下膳、調理等に参加してもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	好き嫌いや禁忌食にきめ細かく対応している。嚥下能力を評価し、適切な食形態での提供を行っている。水分や食事の摂取量を記録している。		
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	毎食後に口腔ケアを実施している。週1回程度、歯科衛生士による専門的な口腔ケアを行い、歯科医師と情報共有を行い清潔保持に努めている。		
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	排泄チェック表を作成、活用している。ひとりひとりの排泄パターンの把握につとめ、排泄の自立を目指した支援を行っている。		
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	看護師が中心となり排便コントロールを行っている。薬剤に頼り過ぎないように、運動や食事にも気を付けている。		
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	本人の希望を聞きながら、入浴の時間を決めている。基本の入浴日を設定しているが、それに捉われず希望に応じた入浴支援を行っている。		

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
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	それぞれの生活習慣に応じて午睡や休憩がとれるよう支援している。起床や就寝もひとりひとりのペースで行えるよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬局薬剤師と連携を図り服薬管理を行っている。常に情報共有を行い、ひとりひとりの服薬状況の把握に努めている。		
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	本人や家族から得た情報をもとに、好きなことや得意なことが継続して行えるよう支援している。		
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	毎朝希望者で散歩に出かけている。また、希望に応じ、近隣の商店街への買い物支援を行っている。		
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	本人・家族と相談し、希望される方は自分でお金が管理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
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	自分の携帯電話やホームの電話を利用して自由に電話がかけられるよう支援している。年賀状等のハガキや手紙のやり取りも支援している。		
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	共有スペースは清潔感を大切にしている。職員と利用者が一緒に作成する季節に応じた壁面飾りを貼り、親しみのもてる空間を作っている。玄関ホールには地域の方に寄贈していただいた絵画を飾っている。		
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	居間食堂にテレビコーナーがあり、テレビやDVDを自由にみることができる。		
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	カーテン以外は、本人の馴染みの家具や寝具、仏壇等なんでももちこむことができる。		
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	建物内部はバリアフリーになっている。居間食堂を囲むように各居室や洗面、トイレが配置されていて、職員の目が行き届きやすいデザインとなっている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム芙蓉の園

作成日 令和元年5月30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内容	目標達成に要する期間
1	33	利用者の急変や重度化に備え、職員全員を対象とした研修の実施が必要である。	職員全員で終末期に関する知識や考え方を共有する。	外部からの講師を招いて終末期に関する研修を実施する。	令和元年10月～令和2年3月