

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
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成30年11月2日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月8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）】

「～は禁止です」といった一方的な事業所の都合を押し付けず、ご本人やご家族および関係者とその度に相談していくことを目標として、今までの生活から出来るだけかけ離れないという事を目標としています。

【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	平成30年11月27日	評価機関 評価決定日	平成31年2月1日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

【事業所の概要】

この事業所は、相鉄線三ツ境駅から約10分のバス停から徒歩5分ほどの緑豊かな住宅地の一角に位置する。建物は、鉄骨2階建てでエレベーターが設置されている。敷地は広く玄関前の駐車スペースの脇に、花壇や災害備蓄用倉庫があり、南側には、広いウッドデッキの前に菜園や花壇、植栽が並ぶ広い庭がある。

【理念の実践】

管理者は、理念の「尊厳を守りその人らしさを大切に生活」という点に着眼し、ホームの運営やサービスの基本としている。職員は着眼点に共感し、利用者を人生の先輩として敬意を持って接して、その人の意向や想い、どのように暮らしたいか等を聴きとり、その想いの実現に向けて利用者のやりたいことや出来ることを把握して、日々の生活を楽しく送れるよう支援に努めている。

【職員の活動と連携】

管理者は、ホームの運営やサービスを円滑に行うためには、管理者や職員が、自由に意見交換することが重要と考え、職員が参加する、サービス向上委員会、レクリエーション委員会、環境・管理委員会などを組織している。身体拘束の適正化や接遇の向上、レクリエーションの企画実行、事業所内の清掃や補修などについて検討し、全員が参加する職員会議で、実施に向けて活発な意見交換を行っている。管理者は、会議に同席し職員の意見や提案を満遍なく聴いて判断し、サービスや運営に反映させている。

職員同士の意見交換で、相互理解が進み連携が良くとれている。それが働きやすさにつながり、職員の定着率が高い。利用者は、職員と長い期間ふれあうことで、馴染みの関係になり信頼感が生まれている。訪問時には、利用者が、職員と仲の良い家族のように笑顔で声をかけ合って、雑巾を絞ってテーブルを拭いたり、調理の手伝いをしたり、職員と利用者たちがテーブルを囲み、和気あいあいと塗り絵をしたり、テレビを楽しんだり、思い思いのことをしていた。昼食時に同席した際には、気さくに話しかけ、お茶をすすめたり、思い出話を聞かせてくれた。

【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	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	各フロアへの張り出しや会議にて理念について周知する機会をもち、職員が共有することで支援に繋げている。	管理者は、理念のなかの「利用者の、その人らしさを大切に考えて支援する」ことを大事に考えている。職員は、理念を認識し、利用者の意向や想いを汲み取り、その人が、やりたいことやできることをやり、毎日を楽しく過ごせるように支援している。	従来の理念を踏まえて、管理者と職員が検討を加え、現状にマッチした新たな理念を作り出すことを期待します。
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	地域行事への参加や地域ケアプラザへ定期的に訪問し、地域の方々と交流する機会がある。また地域ボランティアの方々が毎月、来訪している。	利用者は、町内会の夏祭りや地域ケアプラザ主催のカフェに出かけて交流している。敬老会に、小学生のジュニアボランティアが来訪し、紙芝居を披露した。近隣の中学生の体験学習や、高校生の地域貢献活動を受け入れている。傾聴や社交ダンスなどのボランティアが訪れている。ホームの夏祭りに地域の方が参加している。	
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	運営推進会議の中で、話をしている。また入居相談以外でも相談をうける機会あり、認知症についてお話をさせていたでいる。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1度のペースで開催しています。運営推進委員の方々にお話しただけの雰囲気配慮し、積極的な意見をいただけるよう努めている。	運営推進会議は、利用者、家族、地域包括支援センターや区の職員、町内会副会長、民生委員、管理者と法人内の他の事業所管理者などが参加して、年6回開催している。会議では、ホームの現状報告を行い、事故の原因と対策、看取り介護などについて参加者と意見交換を行った。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	主に管理者および各フロアリーダーが協力し行なっています。また運営推進委員会に包括職員が参加くださっている。	旭区高齢障害支援課に運営推進会議事録を送付している。区的生活支援課職員とは、生活保護費受給者の面接の際に、意見交換している。ホームから相談に行くこともある。横浜市や区が主催する研修や地域ケアプラザが主催する研修に、職員が参加している。	

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
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行ない、スピーチロックを含め行なわないよう徹底している。玄関の施錠について、代替する方法が現在まで見つかっていない。	身体拘束排除などの研修を毎年行っている。車椅子は移動手段と考え、出来るだけ椅子で座位をとるよう支援している。玄関は、不審者侵入への対策として、家族に説明し施錠しているが、中から開けることが出来る。ユニット入口はボタンを押すと開閉できる。自分で開けて出る方もいる。出た場合は、さりげなくついて行き、見守りをしている。	
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	定期的に虐待について研修を行なっている。また管理者や各フロアリーダー等、面談や日々の時間の中で話を聞き、職員のストレス緩和に努めている。		
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、その都度職員は学ぶ機会もっている。		
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	入居時や退去時に説明を行なっている。分かりづらい点や疑問点など十分に聞く時間をつくっている。また入居や退去が決まった時点で、小まめに連絡を取り、不安や疑問を小さくできるよう努めている。		
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	年2回、家族会を開催している。また運営推進委員会にもご利用者家族が参加している。	家族・利用者の意向や要望は、家族の訪問時や運営推進会議、親睦会を兼ねた家族会などの機会に聴きとっている。むらなく外出に連れ出してほしいなどの要望があり、年間計画を立てて実施している。家族から、利用者が「ちゃん」づけで呼ばれたい気持ちがあるとの話があり、本人の様子を見ながら呼びかけている。	

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
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	月ごと事業所にて行なわれる会議にて、意見を言える時間をつくっている。意見や提案について法人会議で話し合い反映できるか検討している。	職員は、月1回開催の全体会議・リーダー会議・フロア会議で自由に意見や提案を行い、管理者は、サービスの向上に生かしている。サービス向上委員会、レクリエーション委員会、環境・管理委員会が組織され、職員が参加して研修やイベント、環境美化などの企画実行を行っている。個人面接では、人事考課のほか、個別の相談や意見を聴いている。	
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易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し、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研修記録を作成するとともに会議時、全職員へフィードバックし、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	研修や勉強会にて交流する機会を持っている。その際、情報交換を積極的に行うことで、より良いサービスを提供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
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き、ご本人の話を繰り返す事やまとめる事でできるだけ明確化し、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	それぞれの事情を受容し、主観的に判断しないよう心がけている。相談を受けた後もこちらから連絡をとって、ご家族として感じていることをお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	必ずグループホームのサービス特性を説明させていただいている。その上で現在の状況等を話し合い、他サービスにて要望が充足される場合は、説明させていただき、利用できるよう相談をうけている。		
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	家事動作等に参加をお願いしている。その中でご利用者が得意な事や自信を持てる事について職員が教えていただくことも多くある。		

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
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等ないか聴かせていただいている。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	電話はいつでも使用可能となっている。手紙等を書かれたときは、職員が付き添い投函をしている。馴染みの場所への外出も可能な限り支援している。	入居前に、銭湯に行く習慣があった方の支援として、社会福祉協議会の運営する共同浴場に職員が付き添って通っている。調査中に、家族が外出を誘いに来て一緒に出かけた方や、遠方に住む兄弟が家族に付き添われて来訪するのが見受けられた。訪問した方は、居室に案内して湯茶でもてなしている。電話をかけたたり、手紙・年賀状などを出すなどの支援をしている。	
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	退去後、お手紙やお電話・メールにてご連絡をさせていただき、近況や現在の不安等を聞かせていただいている。運営推進会議に参加されているご家族もいる。		

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
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月1度の会議や申し送りの中で話し合う機会をもっている。	職員は、日頃から利用者と思いの疎通を図り、会話や簡単な言葉のやりとりで、意向や想いを把握している。発語ができない方にイラスト入りのカードを作り、コミュニケーションを図っている。把握した思いや意向を、サービス提供記録や申し送りノートに記載して、情報を共有している。外出やイベントの参加は、その人の意向に沿っている。	
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センター方式（一部）への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	センター方式の一部をご記入いただいている。毎日、時間ごとに生活のご様子を記録し、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	月1度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聴かせていただき、プランに反映させている。	介護計画は、利用者毎のニーズや課題を把握し、長・短期目標やサービス内容を設定している。医師や看護師の助言により、機能訓練を組み込む場合もある。経過記録は、タブレット端末に入力して管理しており、計画のサービス項目を検索すると、実施状況が把握出来る。カンファレンスやモニタリングは、職員が意見交換をして行われている。計画の見直しは3か月毎で、状況の変化があれば、随時行っている。	

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
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、会議にて課題へのアプローチ方法およびアプローチに対する評価を行ない、具体的に現状を把握できるよう努めている。		
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	センター方式（一部）を活用しつつ、ご本人やご家族から情報収集することで、現在の要望を具体化できるよう努めている。		
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から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主催のクラブ活動や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	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または看護師へ体調変化ある都度、報告・相談する体制をとり、日々の健康管理を行なっている。	協力医の訪問は月2回で、全員が受診している。訪問看護師は、毎週訪問して健康管理をしている。医師と看護師は24時間オンコール体制である。その他、精神科医は2週間に1回往診している。歯科医は2か所と連携し、希望に応じて往診している。外部の専門医の受診には、職員が付き添っている。診療記録は個人ファイルに綴じ込んでいる。	
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	基本的に週1度の訪問となっている。その際は前回の訪問時からの変化等を伝え、相談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
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。	入院時の説明について、事業所職員も可能な限り同席させていたっている。その際、事業所で行なえることについて説明、早期退院・退院後の医療的フォローが円滑にいくよう努めている。		
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	契約時に別途重度化指針について書面を用意、説明し同意を得るようにしている。各関係者がスムーズに連携できるよう連絡調整を行っている。	「重度化した場合の対応指針」を入居時に説明している。重度化が進み、医師が終末期と判断した時点で、家族・本人の希望に応じて医師を交えて話し合い、「延命治療に係る同意書」で看取りに関する同意を得ている。管理者が着任以来、3年間で4名を看取り、現在2名の看取り介護を行っている。職員全員が看取りに携わり、経験を深めている。	
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し、周知に努めている。また最低でも年2回防災訓練を実施している。		
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。最低年1度、地元消防署に指導をお願いしている。	防災訓練は、年数回行っている。1月に、地震想定訓練、6月に、消火・避難訓練を実施した。12月には消防署員の立会いで夜間想定訓練を予定している。訓練には、利用者と職員が参加し、近隣の方も立ち会っている。災害備蓄は、敷地内の倉庫に、飲料水、食料、米などを3日以上保有し、PCで台帳管理を行っている。	大震災に備え、事業所内の、テレビや家具、家電製品を固定するなど、対策を講じることを期待します。

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	言葉遣いやお声掛けについてスタッフ同士で注意しあっている。また各フロアには接遇担当者がおり、毎月話し合いを行っている。	接遇委員を中心に、職員同士が面談を行って、互いに接遇について注意し合いサービスの向上に努めている。トイレ介助では、バスタオルで腰回りを覆い、入浴時の脱衣場は、カーテンで仕切って羞恥心に配慮している。職員が、本人に関わることを家族に話す際は、スタッフルームで行っている。リビングで使う書類はカウンターの下に収納し、個人情報を含む書類は事務所の施錠できる書棚に保管している。	
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、お一人お一人の今の気持ちを聞けるよう、積極的にコミュニケーションをとっている。		
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	内部研修で在宅サービスを学ぶ機会を持ち、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。		
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、週に1度お楽しみメニューとして、ご利用者が主体となりメニューを決めている。	献立と食材は専門業者が配達して、調理は職員が行っている。週に1度、利用者の希望で献立を決め、利用者と一緒に買い物に出かけている。利用者は、ちくわを刻んだり、大根おろしを作ったり、テーブル拭きなどを手伝っている。昼食は、看取り期の方も一緒に、全員が椅子に座って食べていた。職員も介助しながら同じものを一緒に食べていた。外食は、利用者が好きなものを注文して食べている。	

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日の水分量を水分表にて記録。1500ccを目安に摂取を勧めている。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、栄養状態の維持に努めている。		
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	歯科医師の指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っており、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。		
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、トイレで排泄することを目標として支援している。	トイレの清掃は職員が行い、清潔を保っている。利用者の安全対策で、床に滑り止めのマットを敷いている。日中は、トイレでの排泄を基本にしており、看取り期の方も歩いてトイレに行っている。退院後、立位が困難であった利用者が、きめ細かい支援の結果、トイレに行って立位から座位に移行し、トイレ排泄が出来るようになった例がある。夜間は、睡眠優先、定時誘導、見守りなど利用者の状況に合わせて支援している。	
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を予防している。		
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てしまわずに、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・午後および回数問わず入浴を支援している。19時過ぎまで入浴できる体制を整えている。	入浴は、原則週2回、午前と午後に分けて実施している。希望により回数や時間は柔軟に対応している。浴槽の湯はかけ流しで、浴室は、使用後に清掃・消毒・乾燥を実施している。体調によりシャワー浴や清拭などに変えている。空調設備でヒートショック対策は十分である。同性介助にも対応している。柚子湯 や菖蒲湯などで季節感を出している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人お一人の健康状態や生活習慣に合わせ、日中の活動時間と寝る時間を把握、夜間しっかり体を休めていただける環境づくりに努めている。		
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。またご家族へ一緒に外出していただけるようお願いすることもある。	天気が良ければ、散歩には週3回以上出かけている。毎日行く方もいる。時には、1階リビング前の、ウッドデッキで外気浴や日光浴をする方もいる。普段は車椅子を使用しないが、車で遠方へ外出する際は、車椅子を6台ほど積んで出かけている。年間行事計画に沿って、初詣・お花見・イチゴ狩り・八景島シーパラダイスなどに出かけ、外食も楽しんでいる。	
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つくっている。その際にご利用者の能力に合わせ、物品の選定・金銭の支払いを支援している。日常的に金銭を自身で所持している方もいらっしゃる。		

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・またそのお手伝いをさせていただいている。こちらからご連絡をすすめることもある。携帯を所持されているご利用者もいらっしゃる。		
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、季節を感じるができるよう努めている。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。	玄関前の花壇には、季節の花が咲いている。リビングは広々として採光が良く明るい。利用者は、思い思いの場所で談笑したり、テレビを見たりしてゆったりと過ごしている。オープンキッチンからはリビングが見渡せ、作業をしながら利用者を見守ることができる。清掃は、毎日利用者と職員で行っている。共有部分の壁には、イベントの写真や季節の作品が飾られている。	
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	リビングにソファ設置。ご利用者同士が座って談話されている。駐車場や玄関にもイスを設置している。		
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	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。思い思いに居室をレイアウトされており、仏壇や冷蔵庫をお部屋に置いている方もおられる。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備が常備されている。利用者は、防災カーテン、ベッド、テレビ、チェストなどを持ち込み、壁に家族の写真や作品などを飾って、その人らしい部屋になっている。居室担当職員は、衣類の整理や清掃の他、ケアについての要望、レクリエーションや外出の希望を把握している。	
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、移動しやすくなっている。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	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)	○	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	各フロアへの張り出しや会議にて理念について周知する機会をもち、職員が共有することで支援に繋げている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事への参加や地域ケアプラザへ定期的に訪問し、地域の方々と交流する機会がある。また地域ボランティアの方々が毎月、来訪している。		
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	運営推進会議の中で、話をしている。また入居相談以外でも相談をうける機会あり、認知症についてお話をさせていただいている。		
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ている。運営推進委員の方々にお話いただける雰囲気配慮し、積極的な意見をいただけるよう努めている。		
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	主に管理者および各フロアリーダーが協力し行なっています。また運営推進委員会に包括職員が参加くださっている。		

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	定期的に身体拘束の研修を行ない、スピーチロックを含め行わないよう徹底している。玄関の施錠について、代替する方法が現在まで見つかっていない。		
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	定期的に虐待について研修を行っている。また管理者や各フロアリーダー等、面談や日々の時間の中で話を聞き、職員のストレス緩和に努めている。		
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、その都度職員は学ぶ機会もっている。		
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	入居時や退去時に説明を行っている。分かりづらい点や疑問点など十分に聞く時間をつくっている。また入居や退去が決まった時点で、小まめに連絡をとり、不安や疑問を小さくできるよう努めている。		
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	年2回、家族会を開催している。また運営推進委員会にもご利用者家族が参加している。		

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
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	月ごと事業所にて行なわれる会議にて、意見を言える時間をつくっている。意見や提案について法人会議で話し合い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し、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研修記録を作成するとともに会議時、全職員へフィードバックし、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	研修や勉強会にて交流する機会を持っている。その際、情報交換を積極的に行うことで、より良いサービスを提供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
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き、ご本人の話を繰り返す事やまとめる事でできるだけ明確化し、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	それぞれの事情を受容し、主観的に判断しないよう心がけている。相談を受けた後もこちらから連絡をとって、ご家族として感じていることとお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	必ずグループホームのサービス特性を説明させていただいている。その上で現在の状況等を話し合い、他サービスにて要望が充足される場合は、説明させていただき、利用できるよう相談をうけている。		
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	家事動作等に参加をお願いしている。その中でご利用者が得意な事や自信を持てる事について職員が教えていただくことも多くある。		
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等ないか聴かせていただいている。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	電話はいつでも使用可能となっている。手紙等を書かれたときは、職員が付き添い投函をしている。馴染みの場所への外出も可能な限り支援している。		
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	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	退去後、お手紙やお電話・メールにてご連絡をさせていただき、近況や現在の不安等を聞かせていただいている。運営推進会議に参加されているご家族もいる。		

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
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月1度の会議や申し送りの中で話し合う機会をもっている。		
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センター方式（一部）への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	センター方式の一部をご記入いただいている。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	月1度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聴かせていただき、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	日々、ご利用者の様子を記録し、会議にて課題へのアプローチ方法およびアプローチに対する評価を行ない、具体的に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	センター方式（一部）を活用しつつ、ご本人やご家族から情報収集することで、現在の要望を具体化できるよう努めている。		
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主催のクラブ活動や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	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または看護師へ体調変化ある都度、報告・相談する体制をとり、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	基本的に週1度の訪問となっている。その際は前回の訪問時からの変化等を伝え、相談させていただいている。		
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。	入院時の説明について、事業所職員も可能な限り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、早期退院・退院後の医療的フォローが円滑にいくよう努めている。		

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、説明し同意を得るようにしている。各関係者がスムーズに連携できるよう連絡調整を行っている。		
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し、周知に努めている。また最低でも年2回防災訓練を実施している。		
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。最低年1度、地元消防署に指導をお願いしている。		

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	言葉遣いやお声掛けについてスタッフ同士で注意しあっている。また各フロアには接遇担当者がおり、毎月話し合いを行っている。		
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、お一人お一人の今の気持ちを聞けるよう、積極的にコミュニケーションをとっている。		
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か、希望にそって支援している	内部研修で在宅サービスを学ぶ機会を持ち、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。		
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、週に1度お楽しみメニューとして、ご利用者が主体となりメニューを決めている。		

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
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日の水分量を水分表にて記録。1500ccを目安に摂取を勧めている。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、栄養状態の維持に努めている。		
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	歯科医師の指導のもと、毎食後に口腔ケアを行っており、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。		
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、トイレで排泄することを目標として支援している。		
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を予防している。		
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・午後および回数問わず入浴を支援している。19時過ぎまで入浴できる体制を整えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	お一人お一人の健康状態や生活習慣に合わせ、日中の活動時間と寝る時間を把握、夜間しっかり体を休めていただける環境づくりに努めている。		
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。またご家族へ一緒に外出していただけるようお願いすることもある。		
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つくっている。その際にご利用者の能力に合わせ、物品の選定・金銭の支払いを支援している。日常的に金銭を自身で所持している方もいらっしゃる。		

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・またそのお手伝いをさせていただいている。こちらからご連絡をすすめることもある。		
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、季節を感じるができるよう努めている。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	リビングにソファ設置。ご利用者同士が座って談話されている。駐車場や玄関にもイスを設置している。		
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	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。思い思いに居室をレイアウトされており、仏壇や冷蔵庫をお部屋に置いている方もおられる。		
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、移動しやすくなっている。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。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム つどい作成日 平成31年 3月 11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	地震対策について、不足している部分がある。	年2回(6月、12月)、地震時の安全確保のため改善を要する箇所がないか点検及び改善箇所について改善をする	運営推進委員会にて点検後に改善計画。作成・報告、計画にそって改善する(改善後も報告)。	12ヶ月
2	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。