

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2 2 1 8 - 2 5		
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2年1月20日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月13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）】

お一人お一人のパーソナリティを大事にして、尊厳ある生活を送っていただけよう心掛け、「自分で行える」ということを大事に考えています。そのため「手を出しすぎない介護」を意識し、日々支援させていただいております。また自治会の方々、ボランティアの方々、地域ケアプラザ、ご家族に助けられつつ運営をしています。助けられる立場ばかりとならず、地域に対して何ができるか考え、少しずつではありますが、実践をしています。

【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2 3 番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	令和2年2月10日	評価機関 評価決定日	令和2年3月24日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

【事業所概要】
この事業所は相鉄線三ツ境駅からバスで10分、バス停から徒歩5分程の畑地が残る住宅地にある。建物は鉄骨造り2階建てで、エレベーターが設置されている。敷地の中に事業所の畑があり、春から秋にかけて園芸ボランティアの協力で苺、じゃがいも、ナスなどを収穫し、皆で味わっている。

【事業所理念】
理念は要約すると「その人らしさを大切に生活を支援する、利用者の出来る事を見出して自立できるように支援する」である。職員は利用者を主役に出来る事を見出し、手を出しすぎないようにしている。

【日常的な外出支援など】
天気の良い時は散歩に出かけている。歩行困難な方は車椅子で出ている。散歩コースは利用者が選び、距離は利用者に応じて職員が決めている。個別の散歩表で毎日の散歩の回数や距離が分かるようになっている。医師やマッサージ師の助言をもらい作成した個別の運動表を活用し、歩くことに力を入れて支援している。歩けなかった利用者が少しずつ歩けるまでに改善した人がいる。恒例の遠足はユニット毎に利用者、職員が話し合い、根岸方面へ花見やズーラシアなど、それぞれが出かけて楽しんでいる。

【地域との連携】
川井町内会の祭りへの参加や地域ケアプラザで地域の方が開いているカフェなどに利用者と出かけている。散歩時には近隣の方と挨拶を交わしている。近隣の小学校で開催された認知症サポーター養成講座に利用者に参加している。利用者は生徒から「昔の暮らしについて」の質問を受け、当時の事を説明していた。中学生の福祉学習、高校生のボランティアを受け入れている。お茶、お花、社交ダンス、傾聴、園芸ボランティアが定期的に訪れている。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームつどい
ユニット名	あさひ

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、生き活きと働けている。 (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	各フロアへの理念の張り出しや会議にて周知する機会をもっている。	理念は要約すると「その人らしさを大切に生活を支援する、利用者の出来る事を見出して自立できるように支援する」である。職員は利用者を主役に出来る事を見出し、手を出しすぎないようにしている。職員全体で理念について話し合う機会は年1回程度である。	理念について話し合いの機会が少ない状況です。全体会議やフロア会議などで理念について話し合いの機会を持つことが望まれます。
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	地域行事参加や地域ケアプラザへ定期的に訪問。また毎月、地域ボランティアの方が訪問してくださっている。地域ケア会議にも参加させていただき、地域のニーズや取り組みについて話し合っている。	町内会の祭りへの参加や地域ケアプラザで地域の方が開いているカフェなどに利用者を出かけている。近隣の小学校で開催された認知症サポーター養成講座に利用者に参加している。中学生の福祉体験学習、高校生のボランティアを受け入れている。お茶、お花、社交ダンス、傾聴、園芸ボランティアが定期的に訪れている。	
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	運営推進会議にて意見交換している。また地域ケアプラザと共催し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座の開催にいった。		
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度のペースで運営状況を報告、話し合いを行っている。委員の方々は積極的に共同行事や研修元の紹介などしてくださっている。	運営推進会議は利用者、家族、自治会副会長、地域包括支援センター職員、民生委員などが参加している。参加者から心肺蘇生についてのボランティアを紹介してもらったので、今後の行事に取り入れる意向である。	

5	4	<p>○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</p>	<p>主に管理者および各フロアリーダーが区の職員に連絡し、協力関係の確保に努めている。また運営推進委員会に包括支援センターの職員が参加くださっている。</p>	<p>旭区高齢・障害支援課担当職員へ運営推進会議録を提出したり、要介護認定更新代行時に相談などしている。地域包括支援センター職員とは電話やメールで連絡を取り合い協力体制を築いている。</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
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か月に1度、身体拘束適正化委員会にて、身体拘束にいたる可能性のある事項について、話し合い、予防している。また、定期的な研修も実施している。	身体拘束適正化委員会を実施し、議事録はパソコンで管理している。身体拘束についての研修を年2回実施している。ユニットの出入口は施錠されている。出入口が開くとチャイムが鳴る。玄関の施錠は、中からは開けられ外に出ることができる。利用者が外に出ていく際は職員も同行している。職員1名は、リビングなど利用者を見守りしやすい場所にいる事を徹底している。	
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	定期的に高齢者虐待について研修を行っている。また職員に対して、面談の実施等ストレスケアに努めている。		
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	成年後見人制度を活用されているご利用者があり、日常的に学ぶ機会を持っている。		
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	契約時、十分に説明する時間をもち、ご納得いただけたうえで契約締結等に努めている。		
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、家族会を開催し運営状況について報告、ご意見をいただき、運営に反映させていただいている。	家族は運営推進会議、家族会で意見を伝える事が出来る。家族会には、ほぼ全家族が参加し、家族同士で自由に会話をしている。利用者からの「花が欲しい」や「川崎大師に行きたい」という要望を実現した。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月ごと行なわれる会議にて意見交換する時間を持ち、業務改善している。	全体会議や個別面談時に意見を聞いている。職員の様子から管理者が声を掛けて話を聞くこともある。職員から食事の際、テーブルのスペースが広いと介助もしやすく、利用者も食事がしやすいので、テーブルを増やして欲しいという要望があり、それを反映させてテーブルを購入した。行事の企画は職員に任せている。		
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	内部研修について計画的に実施している。また所有資格及び実務年数によって、外部研修を受講している。また面談時、自己目標等を設定し、人材育成に取り組んでいる。			

14		<p>○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</p>	<p>研修等で交流する機会を持っている。地域包括支援センターとも定期的に交流する機会を持っており、今後は地域包括支援センターを中心として、近隣施設と協力体制を取っていく事が課題となっている。</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
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り、ご家族として感じていることを話していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス特性を説明させていただいている。その上で、他サービスの活用は可能かどうか助言させていただいている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に得意や好む家事やレクに参加していただいている。また小学校への来訪やカフェでのお客様対応等を行ってくださっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の視点から変わった様子などないか聴かせていただいている。また行事の際は、準備等にご協力をいただいている。		

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
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	入居前に入院していた病院への来訪、通っていた浴場へ行くなど関係性が途切れないよう努めている。知人とお手紙のやり取りをされている方もおられる。	知人、友人来訪時にはお茶を出し居室で寛いでもらっている。馴染みの美容室や墓参りに行く方もいる。昔の生活を継続できるように毎日ピアノを弾くようにしている方もいる。	
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	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	退居後、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いただけるよう働きかけもしている。		

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
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度の会議や毎日の申し送りの中で話し合う機会をもっている。	言葉だけにとらわれずに動作、表情からも汲み取り支援している。また、家族からの情報や生活歴も活用している。職員間で話し合った情報はファイルに入れ、フロアに置き共有している。	
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	定期的に課題分析している。また医療機関等と話し合う機会を持っており、専門的な視点から助言してもらい、多角的な視点から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	各関係者と話し合いを行い、多角的に介護計画を作成している。また介護計画はできるだけ具体的に作成し、チェックしやすいよう工夫している。	本人、家族、職員、医師、看護師、マッサージ師の意見を反映させた介護計画である。モニタリングと介護計画は3か月毎に見直している。必要時はその都度見直している。	
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	ご利用者のご様子は記録し、毎月の会議で課題へのアプローチ方法及びアプローチに対する結果を確認している。		

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
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	看取り介護や個別外出等、個別の要望に対して、実現が可能かどうか検討し、実現可能な場合は支援させていただいている。		
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への参加及びボランティアの方々に協力いただいている。		
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。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。	入居時、かかりつけ医について希望を聞いている。現在は全員、事業所の協力医の往診を受けている。協力医以外の受診時は職員も同行している。往診医・精神科医が2週毎、訪問看護師が毎週、歯科医（2か所）が、それぞれ2週毎の訪問がある。	
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度の訪問看護をうけており、体調変化等を報告・相談している。また24Hのオンコール対応いただいている。		

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>入院時の医師説明について、職員も同席させていただいている。その際、事業所で行なえることについて説明、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。</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	契約時に重度化指針について説明し、同意を得ている。また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。	終末期ケアマニュアルがあり、看取り研修を職員の介護経験に応じて段階的に行っている。終末期となった場合、医師から家族に説明があり、意向を確認している。これまでに5件看取りの事例がある。	
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	事故対応マニュアルを作成している。事例を話し合う機会をつくり、発生後の対応について検討し迅速な対応ができるよう努めている。また定期的に心肺蘇生術の研修を実施している。		
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回、地元消防署に指導をお願いしている。	防災訓練は4月、8月に夜間想定で実施した。次回(3月)は消防署の協力を得て、地域の方にも声を掛けて実施する予定である。非常用食料は水、パン、ご飯、缶詰など職員2名分を含む5日分を備蓄している。また、食器棚などを固定して地震対策をしている。	

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
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	言葉遣いや態度についてスタッフ同士で注意しあっている。また定期的に言葉遣い等について、話し合う機会をもっている。	ユマニチュード研修を実施している。職員には目線を下げ、利用者とは接する、排泄支援時は利用者にタオルをかけるなどを伝えている。個人情報が含まれる書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。	
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、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。		
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か、希望にそって支援している	スタッフが時間に追われることなく支援できる環境づくりをしている。また、ゆっくり支援することの大切さや根拠を周知する機会をもっている。		
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	洋服を選ぶのが難しい場合は、二択にするなど選択しやすくして、出来る限りご本人の希望に添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	食事準備から片付けまで役割分担して参加いただいている。また、ご利用者が主体となり食べたいものを食べる機会を定期的にもっている。	専門業者に献立付きで食材を配送してもらい、事業所で食事を作っている。週1回は配達を止め、業者の献立を休み、利用者が献立を決め、職員と一緒に買い出しに行き食事を作っている。訪問時、職員も利用者と同じ昼食を同席して食べていた。	

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
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1500ccを目安に水分摂取を勧めている。食事はご利用者の状態に合わせて、食事形態を変更。また補食等工夫し、栄養状態改善に努めている。		
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、口腔ケアを行っており、職員による口腔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	排泄表を用いて排泄頻度や時間帯の把握に努めて、トイレで排泄することを支援している。	排泄表があり昼間は全員、トイレでの排泄である。夜間はその人によりオムツなど個別に対応している。オムツを利用していた方が誘導など習慣化によりトイレで排泄できるようになった。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬剤のみに頼るのではなく、日々の運動、水分量、乳製品やオリゴ糖の摂取など、個々に合わせて便秘予防している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	午前・午後および曜日・回数問わず入浴できる準備をしている。	利用者は平均して週2～3回、入浴している。週5回の方もいる。時間は10時～16時で同性介助をしている。入浴を好まない方には、時間を置いて再度声をかけるなど、その人に合わせて対応している。利用者は入浴剤の使用やゆず湯を楽しんでいる。	

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
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	ご利用者の眠気が生じる時間の把握や室温・寝具等に配慮し、心地よく休んでいただけるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	お薬情報書をファイルし、確認できる状態になっている。また服薬に変更あった場合は、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	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	外出について週ごと回数を把握するため、チェック表を用いている。ご家族と一緒に外出や近隣への散歩等していただけるようお願いもしている。	天気が良い時は散歩に出かけている。歩行困難な方は車椅子で出ている。散歩コースは利用者が選び、距離は利用者に応じて職員が決めている。個別の散歩表で毎日の散歩の回数や距離が分かるようになっている。歩くことに力を入れて支援している。恒例の遠足はユニット毎に利用者、職員が話し合い、根岸方面へ花見やズーラシアなど、それぞれが出かけて楽しんでいる。	

50		<p>○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</p>	<p>買物時などご本人の出来る事を見極め、支払いなど出来ることを行っている。</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
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	希望あった場合、電話や手紙を送れるようその都度、支援している。携帯電話を所有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、季節ごとの飾りつけをしている。トイレや浴室に表示をつけ分かりやすくしている。	リビングは採光が良く明るく、温度や湿度に配慮している。季節のお雛様のタペストリー、木目込み人形、玄関に生けている水仙など、季節感がある。テレビ、ソファ、テーブル、イスなどを設置し、寛げるようになっている。	
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	リビングにソファを設置している。またリビングテーブルの位置に配慮し、他者の目が気にならないよう工夫をしている。		
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	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。居室は思い思いにレイアウトされている。	各居室には空調設備、ベッド、クローゼットを設置している。居室入り口に利用者の思い思いの表札がある。トイレ誘導などのため、必要な方には夜間、離床センサーを使用している。タンス、テレビ、写真、カレンダー、写真、お位牌、植物の鉢植え、置物などを持ち込んでいる。	

55		<p>○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</p>	<p>廊下や浴場・トイレに手すりが設置されている。また車椅子でも使用できるよう広く設計されたトイレがある。</p>		
----	--	---	---	--	--

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	各フロアへの理念の張り出しや会議にて周知する機会をもっている。		
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	地域行事参加や地域ケアプラザへ定期的に訪問。また毎月、地域ボランティアの方が訪問してくださっている。地域ケア会議にも参加させていただき、地域のニーズや取り組みについて話し合っている。		
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	運営推進会議にて意見交換している。また地域ケアプラザと共催し、認知症カフェや認知症サポーター養成講座の開催にいった。		
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度のペースで運営状況を報告、話し合いを行っている。委員の方々は積極的に共同行事や研修元の紹介などしてくださっている。		
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	主に管理者および各フロアリーダーが区の職員に連絡し、協力関係の確保に努めている。また運営推進委員会に包括支援センターの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	3か月に1度、身体拘束適正化委員会にて、身体拘束にいたる可能性のある事項について、話し合い、予防している。また、定期的な研修も実施している。		
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	定期的には高齢者虐待について研修を行っている。また職員に対して、面談の実施等ストレスケアに努めている。		
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	成年後見人制度を活用されているご利用者がおり、日常的に学ぶ機会を持っている。		
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	契約時、十分に説明する時間をもち、ご納得いただけたうえで契約締結等に努めている。		
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、家族会を開催し運営状況について報告、ご意見をいただき、運営に反映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
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	月ごと行なわれる会議にて意見交換する時間を持ち、業務改善している。		
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	内部研修について計画的に実施している。また所有資格及び実務年数によって、外部研修を受講している。また面談時、自己目標等を設定し、人材育成に取り組んでいる。		
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	研修等で交流する機会を持っている。地域包括支援センターとも定期的に交流する機会を持っており、今後は地域包括支援センターを中心として、近隣施設と協力体制を取っていく事が課題となっている。		

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
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り、ご家族として感じていることを話していただけるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	サービス特性を説明させていただいている。その上で、他サービスの活用は可能かどうか助言させていただいている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常的に得意や好む家事やレクに参加していただいている。また小学校への来訪やカフェでのお客様対応等を行ってくださっている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族の視点から変わった様子などないか聴かせていただいている。また行事の際は、準備等にご協力をいただいている。		

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
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	入居前に入院していた病院への来訪、通っていた浴場へ行くなど関係性が途切れないよう努めている。知人とお手紙のやり取りをされている方もおられる。		
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	退居後、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いただけるよう働きかけもしている。		

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
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度の会議や毎日の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	定期的に課題分析している。また医療機関等と話し合う機会を持っており、専門的な視点から助言してもらい、多角的な視点から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	各関係者と話し合いを行い、多角的に介護計画を作成している。また介護計画はできるだけ具体的に作成し、チェックしやすいよう工夫している。		
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	ご利用者のご様子は記録し、毎月の会議で課題へのアプローチ方法及びアプローチに対する結果を確認している。		

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
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	看取り介護や個別外出等、個別の要望に対して、実現が可能かどうか検討し、実現可能な場合は支援させていただいている。		
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への参加及びボランティアの方々に協力いただいている。		
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。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度の訪問看護をうけており、体調変化等を報告・相談している。また24Hのオンコール対応いただいている。		
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。	入院時の医師説明について、職員も同席させていただいている。その際、事業所で行なえることについて説明、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	契約時に重度化指針について説明し、同意を得ている。また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	事故対応マニュアルを作成している。事例を話し合う機会をつくり、発生後の対応について検討し迅速な対応ができるよう努めている。また定期的に心肺蘇生術の研修を実施している。		
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回、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	言葉遣いや態度についてスタッフ同士で注意しあっている。また定期的に言葉遣い等について、話し合う機会をもっている。		
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、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。		
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	スタッフが時間に追われることなく支援できる環境づくりをしている。また、ゆっくり支援することの大切さや根拠を周知する機会をもっている。		
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	洋服を選ぶのが難しい場合は、二択にするなど選択しやすくして、出来る限りご本人の希望に添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	食事準備から片付けまで役割分担して参加いただいている。また、ご利用者が主体となり食べたいものを食べる機会を定期的にもっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日1500ccを目安に水分摂取を勧めている。食事はご利用者の状態に合わせて、食事形態を変更。また補食等工夫し、栄養状態改善に努めている。		
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、口腔ケアを行っており、職員による口腔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	排泄表を用いて排泄頻度や時間帯の把握に努めて、トイレで排泄することを支援している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	薬剤のみに頼るのではなく、日々の運動、水分量、乳製品やオリゴ糖の摂取など、個々に合わせて便秘予防している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	午前・午後および曜日・回数問わず入浴できる準備をしている。また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	ご利用者の眠気が生じる時間の把握や室温・寝具等に配慮し、心地よく休んでいただけるよう努めている。		
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	お薬情報書をファイルし、確認できる状態になっている。また服薬に変更あった場合は、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	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	外出について週ごと回数を把握するため、チェック表を用いている。ご家族と一緒に外出や近隣への散歩等していただけるようお願いもしている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買物時などご本人の出来る事を見極め、出来ることを行っている。日常的に金銭管理をされている方もおられる。		

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	希望あった場合、電話や手紙を送れるようその都度、支援している。ご家族も協力いただき、知人とお手紙のやり取りをされている方もいらっしゃる。		
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、季節ごとの飾りつけをしている。トイレや浴室に表示をつけ分かりやすくしている。		
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	駐車場や玄関にイスを設置している。またリビングテーブルの位置に配慮し、他者の目が気にならないよう工夫をしている。		
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	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。居室は思い思いにレイアウトされている。		
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	廊下や浴場・トイレに手すりが設置されている。また車椅子でも使用できるよう広く設計されたトイレがある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム つどい

作成日 令和2年 3月25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	理念について話し合う機会が少ない	理念について定期的 に話し合う機会をもつ	年3回、会議の中で 理念について話し合 う時間を持つ。また 新人スタッフに対し て理念について研修 を実施する。	12か月
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。