

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	1494400110	事業の開始年月日	平成29年4月1日	
		指定年月日	平成29年4月1日	
法人名	医療法人社団 慈広会			
事業所名	グループホーム 楓			
所在地	(〒252-1107) 神奈川県綾瀬市深谷中3-12-15			
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	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25日	評価結果 市町村受理日	平成31年2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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・機械浴を設置しています。末永く、入居者様に負担無く入浴を提供できます。 ・出来るだけ地域の食材を使い調理しています。 ・月行事に力を入れています。（地域交流を含めて楽しい一時を過ごせるように）

【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 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成30年12月13日	評価機関 評価決定日	平成31年1月30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、小田急江ノ島線長後駅からバスで約10分の「大法寺」バス停から徒歩5分ほどの、幹線道路に沿った住宅や商店、工場、農地などが点在する地域にある。建物は広い敷地に建てられ、木造2階建ての2ユニットの事業所である。1階のリビングに面した幅広いテラスにはプランターが置かれ、季節の花が咲き利用者が水やりをしている。時には利用者全員で、「お茶会」を楽しむこともある。2階の居室に面して、非常階段に繋がるベランダが設置され、非常災害時には避難経路となる。隣接した駐車場は、2ユニット合同でお好み焼きを食べながら花見をするなど、イベントなどに活用している。</p> <p>【理念に沿ったケアサービスの実践】 事業所理念「家庭的な雰囲気の中で、自分らしく、幸せな生活を送って頂けるように支援します」の実践に努めている。職員は利用者に対し、年長の家族に接するように目線を合わせてゆっくり話しかけ、静かに手を添えて心を通い合わせて、心身の自立をサポートすることを心がけている。日常生活では、ケアの方針に沿い、地域交流と銘打って自治会行事をはじめ、花見やバラなどの見物や祭りに参加して楽しんでいる。地産地消を目指して、地域の旬の野菜などを購入し、出来立ての温かい食事を提供している。大正琴や、ハンドベルなどの利用者参加型のボランティアが来訪し、お茶会、食事会、おやつバイキング、カラオケ大会などで、利用者が主役となってアクティビティを楽しんでいる。</p> <p>【タブレット端末の活用】 ケアにおいては、介護ソフトが組み込まれたタブレット端末を活用して業務の効率化に努めている。毎日のバイタル、入浴や排泄、3食の食事量のチェックなどをタブレットに記録すると、利用者毎に、1か月の記録を自動的に線グラフに変換して表示できる。一定期間の医療情報や心身状況の変化が一目で確認できるので、ケアサポートの変更や改善の根拠となっている。介護計画の様式を改善し、タブレットによる計画の実施記録を、数値化してワンタッチで行えるように工夫している。介護記録のデジタル化により計画の実施状況の変化を体系的にとらえ、計画の見直しに活用できるよう努めている。</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 楓
ユニット名	1 F

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	利用者と職員と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	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	・事務所に貼りだし出社前に確認を行う。フロア会議での意識づけ。	事業所には、家庭的な雰囲気の中で、自分らしく安全で楽しい暮らしをしていただくという趣旨の理念と、地域密着の視点に立ったサービスの方針がある。職員は、日頃から理念や方針を認識し、会議で話し合っ共有し、その実践に努めている。	
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	・自治会に加入しイベント、行事情報を得て参加している。ホームの行事にもポスターにて掲示し参加を促しているが参加者少ない。	自治会に加入し、回覧板で行事等の情報を得て、どんど焼きや祭り、運動会などに参加している。ボランティア募集のポスターを貼ったところ、ハンドベル演奏のボランティアや、3か月毎に大正琴演奏のボランティアの来所に繋がった。ホームの楓祭りには地域からの参加もある。	
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	・随時、見学・相談は行い、認知症についても、施設の様子についても見て頂けるようにしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・事業所の取り組みや近況報告をし、意見等は各職員含め上司に報告し改善。 (定年退職の年齢を上げた)ボランティアの受け入れ等の情報交換を行っている。	運営推進会議は2か月毎に開催している。参加者は家族、民生委員、地区の区長、地域包括支援センター職員、管理者である。事業所の現状や活動報告を行い、参加者から地区の行事などの情報提供を受け、利用者と職員が地域のイベントに出かけている。	
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に取り組んでいる	・わからないことを聞く程度であまり行えていない。	綾瀬市の高齢介護課には事故報告をし、対応について相談している。福祉総務課の職員とは、生活保護費受給者の利用者への面接の際に話し合っている。市主催の研修会に職員が参加している。市内4か所の事業所のグループホーム連絡会に参加し、認知症カフェの情報提供を受けたりしている。	

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	・3カ月に1回学習会を開いている。またセンサーマットを使用しているので評価も行っている。外部への研修がまだ少ない為積極的に参加するようにしている。	3か月毎に、身体拘束排除や虐待防止の研修会を行い、拘束に当たる行為の検証をしている。車椅子の利用者は、乗ったままにしないでソファへ移乗して休養してもらっている。門扉は開放し、家族に説明し理解を得て、玄関は施錠している。ユニットは施錠しているが、利用者が落ち着いているときは、出来るだけ開放している。1階の掃き出し窓は、日中は開放し、利用者は自由にベランダに出入りし、庭に降りることもある。	
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	・フロア会議内や定期的アンケートや勉強会を行っている。皆が周知できるようにしている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している	・成年後見人を受けている方がいる為、今後、学ぶ機会を得ている。		
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	・プリントを一緒に1つ1つ説明を行い、不明な点が出た際はきちんと説明できるよう心掛けている。		
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・家族会での意見や要望は職員に伝達し反映できるようにしている。また面会時に要望が聞かれた際は対応できるよう心掛けている（自宅では出来ない行事の企画など）。	「楓たより」を発行し、家族に情報提供をしている。3か月毎に家族会を開催し、意見や要望を聴いている。イベント参加や利用者への面接の際も希望を聴いている。電話で意見交換することもある。利用者と家族の意向が食い違う場合は、事業所が間に入って、解決策を提案し、双方の合意を得て実施している。	

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	・意見や提案がある際、都度聞き、反映させるようにしている。（食事に関しては調理会議をもっている。棚の確保等）	管理者は、全体会議やフロア会議で、職員の意見や提案を聴いている。会議は、原則全員参加で、休みの日と重なった場合は時給が発生する。管理者は、職員の相談ごとを察知した際や健康診断結果が出た後の様子が気になった時は、個別面談を行って悩みや要望を聴いている。職員から、管理日誌の様式改善の提案があり、検討して実施している。	
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	・資格手当、勤続手当を設けている。定年の年齢を上げるよう交渉できた。		
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	・各自の力量の把握に努めている。内外の研修に行く機会を確保するようにしている。		
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	・慈広会の学習会への参加し交流をもつようにしている。他グループホームと情報交換をしている。		

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
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	・申込み、契約時の段階で本人、ご家族の困っている事、要望等を聞き安心して預けられるようなサービスの提供を行うように努めている。		
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	・話をよく傾聴しサービス提供を考え、相談しながら関係作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・必要に応じ本人、家族と相談のもと他サービス利用を行うようにしている。		
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	・職員も含め個々の力に応じた作業を行って頂き、共に暮らす者同士の関係、職員との関係を築く様にしている。		

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
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	・家族とコミュニケーションをよくとり本人の状態の把握をして頂き、協力を得るようにしている。行事などにもお手伝いしてもらう。		
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	・積極的に面会や外出を受け入れている。	利用者からの要望があり、家族に依頼した結果、以前行っていた墓参りに、家族同行で出かけた事例がある。以前の知人からの手紙が来た際は、本人に渡している。家族以外の方から、面会の希望があるときは、家族に確認し許可を得て取り次いでいる。携帯電話を持っている方が一人いて、親しい人との連絡に使用している。	
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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	・個々の性格やその日の状態に合わせて利用者同士の関わりが持てるように支援するように気を付けている。(洗濯干す方、たたむ方。食器を拭く方等)		
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	・本人が亡くなるケースで連絡があれば対応している。最後のお手紙は出している。		

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
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。	・本人や家族の意向を把握しカンファレンスで検討している。困難な場合はカンファレンスの内容を家族に相談している。	入所前にアセスメントを行い、本人や家族を通して意向や希望を把握している。職員は、日常のサービスの中で、何気ない会話や、ふともらした利用者の言葉から、思いや意向を把握している。洗濯物を干す作業が得意な利用者が、他の方が手伝うと機嫌を損ねることがあるので、他の方には、テーブル拭きなど他の作業の手伝いを頼んでいる。	
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	・可能な限り本人より情報を得、家族、ケアマネより情報収集している。		
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	・個々の生活、心身状態等を把握し、無理ないように集団行事への参加やお手伝いをしてもらっている。		
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	・家族、必要な関係者と話し合い意見交換し介護計画の作成に努めている。個々の介護計画がわかるようにタブレットや壁に介護計画を貼りだしている。	介護計画は、タブレット使用に備え、長期・短期目標やサービス内容の項目を絞りコンパクトにまとめて記号を付けて、職員が認識し記録しやすいように工夫している。ユニット会議、カンファレンスを行い、モニタリングを実施し、その日の担当職員が議事録を付けている。計画見直しは原則6か月で、状況に変化があれば随時行っている。	介護計画の具体的な実施状況を、タブレットにワンタッチで記録し、カンファレンスやモニタリングの具体的な根拠として、見直しに反映させることを期待します。
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	・個々の記録を行い（連絡ノートや往診ノート等含む）を活用し職員間カンファし共有している。		

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	・必要に応じて外部の支援をいれたりしている。（訪問マッサージなど）		
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	・ゴミ収集くらいしか対応できていない。		
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	・ご本人のかかりつけがある場合はご家族様の協力の下支援している。個々の歯科受診が受けられるようにしている	連携医は、月1回来訪し利用者全員が受診している。訪問看護師が週1回来訪し、健康チェックを行っている。受診情報は、個別の往診ノートに記録している。歯科医は、利用者それぞれがかかりつけ医の診療を受けている。以前のかかりつけ医や連携医以外の受診は、家族が同行している。受診情報は、受診報告書に記載している。	
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	・訪看、往診ノートを作り報告、相談し適切な医療や看護が受けられるようにしている。		

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
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・病院が法人にあるため、情報交換は密に行っている。		
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	・契約時に話し合い、必要な段階で家族、主治医、訪看等と十分な話し合いを持ち、ケアにあたっている。	入所時に、「重度化対応に係る指針」を口頭で説明していたが、次回の家族会で書面にて説明し、同意を受けることにしている。医師が終末期の状況にあると判断した場合には、利用者や家族の意向を確認し「看取り介護実施」の同意書を受け取り、看取りを行う。昨年1名、今年1名の事例がある。医師・看護師は24時間オンコール体制である。看取りに関する職員研修を実施している。	
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	・事故発生後の学習会しか行っていない。事故予防の学習会の場を作るようにしたい。		
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	・避難訓練は月に1回行い、避難経路、手順等や機器の操作の確認を含め行っている。消防署を含めた訓練は年に2回行っている。3日分の飲料と食事の確保を行った。	防災訓練は、年間計画に従い年2回行っている。うち1回は夜間想定訓練を実施している。その他に毎月自主避難訓練を行っている。運営推進会議と併せて避難訓練を実施して、出席者が立ち会うこともある。職員は、訓練結果をチェックシートに記入して評価し、訓練の改善案を作成している。災害備蓄は、3日分の飲料水と非常食、カセットコンロなどを備えている。	

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
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	・呼びなれた呼び名で呼んでいる。時と場合により出来ていない時がある。（便失禁の時など）	理念に、利用者の尊厳を保つことが明記され、プライバシーや言葉遣いに気を配っている。ユニットで、特定の利用者を対象に小人数の緊急カンファレンスを行う場合には、名前を発言しないようにしている。リビングで使う記録用のタブレットや書類は、戸棚に収納している。個人情報を含む書類は、事務室の書庫に施錠して管理している。	
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	・出来る限り自己決定できるよう努力している。		
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	・出勤状況により職員側の都合になりがちの為、出来る限りは個々が自由に過ごせるよう支援していくよう努力している。		
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	・個々の希望を添うようにしている		
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	・散歩時に野菜を購入したりしている。出来る方には片付けや、食器拭きを行って頂いている。	食事の献立は、調理専任職員が作成し、食材は、職員が近隣の農協、直売所、専門店などで購入している。利用者と一緒にいくこともある。食事は、全員がテーブルにつき、職員が同席して一緒に同じものを食べている。居室で面会者と食べている方もいた。利用者は、食器洗いや食器拭きなどを手伝っている。テラスでお茶会をしたり、外食に出かけている。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・個々の食事量、水分量をチェックしている。個々に合った食事形態を提供している。好き嫌いを把握し違うものを提供している。		
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	・毎食後口腔ケアをしている。家族や本人より歯科受診の希望があれば見て頂いている。		
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	・個々に合った排泄、誘導をしている。定期的にパットの使用状況について話あっている。	トイレは、居室3部屋毎に1か所配置されており、職員が清掃している。タブレット端末に排泄チェックを記録し、パターンを把握して、声かけや誘導をしている。昼夜共おむつ使用の利用者に、きめ細かいケアと機能訓練を行い、就寝時以外は布パンツとパッドの併用になった事例がある。夜間は、個々の状況に合わせて見守りや介助をしている。	
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	・体操や食事、内服薬で対応している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	・入浴日は決めているが入る時間は個々に応じるようにしている。拒否の強い方には毎日の声掛けを試してみた。	入浴は、原則週3回で、1階の機械浴は、車椅子利用者も安全に入浴できる。気の進まない方は、誘い方を工夫するなどして、全員が入浴している。空調設備などでヒートショック対策を行っている。同性介護に対応している。柚子湯、菖蒲湯などで季節感を出している。浴槽の湯は、1階の機械浴はその都度交換している。2階はかけ流しで、使用後は清掃・乾燥・消毒を行っている。	

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の状況に応じて、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	・日中は基本食堂で過ごされています。ソファで時折ウトウトされることもあるが、基本、日中の活動を増やして夜間の睡眠へつなげている。		
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	・職員は往診ノート、個人のチャート、連絡ノートで確認し、薬の変更時はボードに記入し周知できるようにしている。個々の状態変化の確認に努めている。		
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	・出来る限り個々の楽しみを活かし、役割を持って生活できるよう支援するよう努力している。（園芸担当・洗濯物担当など）		
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	・個々の希望に添っての外出を行うようにしているが職員の状況により出来る日とできない日がある。	日課としての散歩は、天候が許す限り食材購入を兼ねて1日2回を基本として実施している。外に行かないという利用者には、「テラスでお菓子を食べよう」などと誘って外気浴をしてもらっている。歩行が困難な場合は車椅子で対応している。地域のどんど祭り、花見、運動会、買い物ツアー、バラ園の見学など外出の機会が多く、外食を兼ねて出かけている。	
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	・基本お預かりしている。使用の際は本人対応としている。		

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	・ご家族様と相談、同意の下、常識範囲時間内での電話は可としている。手紙は年賀状を試みたが字を書くことが困難の方多い。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・季節の飾りや定期的に窓を開け空気の入替えと共に風を入れている。	共有部分は、バリアフリー構造で、広い玄関ホールから、リビングに入ると左手に多目的室、右手に厨房とリビング、トイレ、浴室、職員休憩室、廊下を挟んで居室が並んでいる。リビングや廊下の壁には、利用者と職員が作った季節の飾りやイベントの写真を飾っている。加湿器や空調設備で湿度・温度管理を行い、日に数回換気を行っている。	
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	・席の配置を考えたり、車いすの入りやすさ等工夫している。（テーブルの高さの変更等）		
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	・居室内における範囲であれば持参して頂いてる。	居室は、一室を除いてベランダに面している。空調設備、照明器具、チェスト、防災カーテン、洗面台、椅子、ベッドが設置されている。介護用ベッドは貸与となる。利用者は、テレビ、位牌、車椅子、趣味の本などを持ち込み、家族の写真などを飾って、居心地よくしている。清掃は職員が行い、手伝う利用者もいる。表札は、大きな文字で分かりやすい。	
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	・個々を理解し、その人に応じたケアを見守り安全に過ごせるよう工夫している。		

事業所名	グループホーム 楓
ユニット名	2 F

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	・事務所に貼りだし入社前に確認。 ・年に1・2回フロア一会議での意識つけ		
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	・地域行事の参加できるものには参加している。 ・ボランティアの受け入れが増えた ・ホームの行事を提示し参加を促している		
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	・随時、見学・相談は行い、認知症についても、施設の様子についても見て頂けるようにしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	・事業所の取り組みや近況報告をし、意見等は各職員含め上司に報告しサービスの向上に活かせるようにしている		
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に取り組んでいる	・わからないことを聞く程度であまり行えていない		

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
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カ月に1回学習会や係りを主に見直しをしている		
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逃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	・フロアー会議内や定期的にアンケートをとって行い、身体拘束と同じように学習会を行っている		
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	・学ぶ機会を以後、設ける		
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	・プリントを一緒に1つ1つ説明を行い、不明な点が出た際はきちんと説明できるよう心掛けている		
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・家族会での意見や要望は職員に伝達し反映できるようにし、話し合いをしている		

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
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	・意見や提案がある際は都度相談している		
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	・資格手当、勤続手当を設けている ・定年の年齢をあげた		
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	・各自の力量を把握に努めている。内外の研修に行く機会を確保するよう研修の案内の提示をしているが、行くことが出来ていない		
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	・慈広会の学習会への参加し交流をもつようにしている		

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
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	・申込み、契約時の段階で本人、ご家族の困っている事、要望等を聞き安心して預けられるようなサービスの提供を行うように努めている		
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	・話をよく傾聴しサービス提供を考え、相談しながら関係作りをしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・本人と家族が必要とする支援を話を密に取り見極めるよう心掛けているが出来ているかは不安。		
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	・職員も含め個々の力に応じた作業を行ってもらい、共に暮らす者同士の関係、職員との関係を築く様にしている ・他者の世話を協力し合っている		
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	・家族とコミュニケーションをよくとり本人の状態の把握をして頂き、協力を得るようにしている		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会の敬老会への参加 ・面会者との外出 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・その日の状態により職員が間に入るようにしているが利用者 同士出来ない方へ協力しあっている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・面会に行ったり、お手紙を出したりしている ・相談があれば乗るが現在は無い 		

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
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。	・自宅生活に近い生活を維持するため入居者の思いを聞き、カンファレンスで意見交換している		
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	・可能な限り本人、家族より情報を得て情報収集している		
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	・個々の生活、心身状態等の把握に努め、ケアに活かすようにしている		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	・本人、家族の希望を聞き、話し合い意見交換し介護計画を作成に努めている (意思疎通の出来ない方) 本人本意に立ちカンファレンスを行うよう心掛ける		
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	・個々の記録を行い(連絡ノートや往診ノート等含む)を活用し職員間カンファし共有している		

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	・訪問マッサージの受け入れ、案内。		
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	・地域資源の把握に努めるよう努力する		
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	・ご本人のかかりつけがある場合はご家族様の協力の下支援している ・歯科受診は個々で対応		
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	・訪看、往診ノートを作り報告、相談し適切な医療や看護が受けれるようにしている ・月に4回来て頂いている		
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。	・病院が法人にあるため、情報交換は密に行っている		

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
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	・契約時に話し合い、必要な段階で家族、主治医、訪看等と十分な話し合いを持ち、ケアにあたっている		
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	・学習会は年に1回行っているが忘れてしまいがち。		
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	・避難訓練は月に1回行い、避難経路、手順等の確認を含め行っている。消防署を含めた訓練は年に2回行っている ・地域との練習は厳しく行えず		

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	・入居者様の思いや気付きを職員間共有しケアに活かすようにしている		
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	・〇〇しますよ。と強制的な言葉かけをせず、〇〇しませんか等の選べる声掛けをしている		
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いか、希望にそって支援している	・出来る限りは個々が自由に過ごせるよう外出を含め支援している。(職員、入居者の状況にもよるが対応している)		
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	・個々の希望を添うようにしている		
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	・出来る方には片付け・下準備は行って頂いている		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々の食事量、水分量のチェックしている ・個々に合った食事形態を提供している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食口腔ケアをしている 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個々に合った排泄、誘導をしている ・オムツの方は定時に見ている ・排便コントロールが出来てきた 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・体操や水分、食事、内服で対応している 		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴日は決めているが入る時間は個々に応じるようにしている ・同姓介助の対応 		

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	・日中は基本食堂で過ごされ運動や散歩の促し夜間は安心して眠れるよう支援している。		
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	・職員は往診ノート、個人のチャートで確認し、薬の変更時はボードに記入し周知できるようにしている。個々の状態変化の確認に努めている		
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	・出来る限り個々の楽しみを活かし、役割を持って生活できるよう支援するよう努力している ・外出をし外でおやつを食べたりしている		
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	・個々の希望に添っての外出はまだ少ない。 ・散歩や行事で出かけている。出かけられるよう努力しく。		
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	・基本お預かりしている。使用の際は本人対応としている		

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	・ご家族様と相談、同意の下、常識範囲時間内での電話は可としている。手紙は暑中お見舞い。年賀状を企画している。		
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	行っている		
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	・席の配置を考えている。 ・利用者同士の気の合った人とのかかわりは出来ている		
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	居室内における範囲であれば持参して頂いてる		
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	・個々を理解し、その人に応じたケアを見守り安全に過ごせるよう工夫している		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ケル-7°ホーム

作成日 H31. 2. 8

【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	26	介護計画の具体的な実施状況がわかりにくい	具体的に実施状況を目でもわかりやすくカンパニース時に活かしていく	1ヶ月の表を作成し簡単な記号にて旧旧チェックシートをもとにモニターカードとしてプランの現状を把握につとめる	6ヶ月
2	13	災害備蓄の把握のチェックシートが思案中で活かせていない	早目にチェックシートを作成し定期チェックに努める	チェックシートの作成	3ヶ月
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。