

令和元年度

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	1475600621	事業の開始年月日	平成17年8月1日
		指定年月日	平成17年8月1日
法人名	株式会社ソーケイ		
事業所名	グループホーム百合ヶ丘		
所在地	(215-0011) 神奈川県川崎市麻生区百合丘3-27-2		
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1年12月6日	評価結果 市町村受理日	令和2年4月16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)】

一人ひとりの生活を大切にし、自立を促し、家庭的な場所を提供しています。駅からも徒歩圏内で閑静な住宅街の中にあり、施設前には四季を感じられる公園があり、散歩に行ったり地域の方と交流をしたりしています。毎月第3火曜日の13時30分から15時30分までカフェを開催し、地域の方々との交流をもっています。
また、絵手紙ボランティア、手工芸ボランティア、音楽療法などレクリエーションも充実しています。

【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	令和1年12月23日	評価機関 評価決定日	令和2年2月15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、小田急百合ヶ丘駅から徒歩10分程度の丘陵地帯の閑静な住宅地に位置している。事業所の前には道路を隔てて広い公園があり、日々の散策に利用している。春には桜が咲き花見を楽しむことができる。建物は土地の形状により外見上は3階建てに見えるが地下1階、地上2階建てである。各ユニットは食堂以外に広々とした談話室があり、コンサートや百合カフェを開いている。

【医療連携と看取り対応】
入所時に「重度化した場合の意思確認書」を説明し、同意書を取り交わしている。重度化が進んだ時には改めて医師、家族、管理者で意向の再確認をして終末期対応を実践している。事業所での看取りを希望する場合は、看取り介護計画を作成している。医師と訪問看護師には24時間連絡ができる体制になっている。職員は看取り対応の研修を受け、これまでに数件の看取りを体験している。

【地域交流とボランティアの活用】
百合ヶ丘三丁目町会に入り地域の清掃活動に参加したり、お祭りに出かけている。絵手紙や手工芸のボランティアが毎月来訪して素敵な作品を作り、居室や食堂、談話室の壁に飾っている。訪問時にはクリスマスツリーの紙細工が飾られていた。毎月百合カフェを開催していて、利用者は地域の方や家族、ボランティアの方々と交流をしている。

【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	グループホーム百合ヶ丘
ユニット名	1階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	職員同士が理念を共有し、家庭的な場所を提供できるように努めている。	理念は開所時に作成した。2017年に法人代表が替わったのを機に見直しを行ったが、継続して開所時の理念を使用する事にした。理念は玄関に掲示しており職員は日々確認している。	
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	公園の掃除、手工芸と絵手紙ボランティア、中学生の職業体験、幼稚園児の慰問、認知症カフェ、子ども110番の家等地域の方々と交流を持っている。	百合ヶ丘三丁目町会に入り、町会の清掃行事に職員と利用者が参加して近隣の方々と交流している。中学生の職業体験、保育園児の敬老の日の来訪、毎月ボランティアの方々の訪問などがある。	
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	認知症カフェに来られた方からの質問や会話の中で認知症について理解して頂けるよう努めている。また直接入居者の方々と触れ合ってもらい認知症について理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議で出たご家族や地域の方からの要望などを踏まえサービスの向上に役立っている。	運営推進会議は、利用者や家族、地域住民代表、ボランティア、地域包括支援センター職員、管理者、職員などが参加して2か月ごとに開催している。活動の報告や意見交換、地域との情報交換をしている。	
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	区の職員と生活保護の案件にて連携取っている。また地域包括支援センターともカフェを通じて連携を取り合っている。	麻生区の安心センターの職員が、生活保護を受けている利用者の生活保護費の支給などの用事で来所している。運営推進会議の報告書は、川崎市の長寿社会部高齢事業推進課に提出している。区で開催の大規模災害や、感染症の研修に参加している。	

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	身体拘束をしないケアをしている。利用者様の安全を守るためにやむを得ない場合にのみ家族、医師、後見人等と話し合い、同意を得てする場合もあるが極力そうならないようにしている。	身体拘束廃止委員会を開き運営推進会議で報告をしている。職員は身体拘束に関する研修を受けている。玄関は日中開錠、門扉は暗証番号で開錠、ユニット入り口は安全のため施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを全職員が見れる場所に置き、他施設の事例などが出たときにはその件について話し合い虐待の防止に努めている。職員会議にて定期的に議題に挙げ学ぶ機会も設けている。		
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	職員会議にて定期的に議題に挙げ学ぶ機会も設けている。		
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	入居前、入居時に説明を行っている。契約書の読み合わせをし、わからないところがあればその場で答え納得をいただいた上で契約して頂くようにしている。		
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	面会時や月一回出す手紙にて利用者様の状況を伝えている。要望があれば職員で情報を共有しケアや運営に反映している。	運営推進会議に家族が参加していて意見を言える。来所時や連絡時など、いつでも話ができるようにしている。家族会はないが運営推進会議に併せてコンサートをしたり百合カフェを開催して家族が参加する機会を設けている。	

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	代表者に月一回「提案、気づき」を職員が提出している。随時、管理者に伝える体制は出来ている。また月一回職員会議も設けている。	職員全体会議を月1回開き、同時に研修もしている。法人のFC経営推進本部課長が来所して個別面談を行い、希望を確認している。ユニットごとにカンファレンスを開き、職員の意見をまとめている。	研修に参加できなかった職員は、資料の回覧を見てサインをしているが、サイン確認だけでなく「研修内容の報告と感想」を提出してもらい、研修から得た知識や感想、職員の今後の取り組み姿勢などを運営に反映されることを期待します。
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	資格取得、新しい役割分担等についても反映している。職員環境、条件も話し合いで改善、考慮されている。		
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	研修の連絡があれば職員の状況を踏まえ研修を受け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	認知症カフェで地域包括支援センターや民生委員等と交流する機会がある。隣にあるファーストライトの施設長の方も都合があれば来て下さり交流を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様、ご家族様等から今までの生活歴、状況等をアセスメントし、その人らしい生活が出来る様に努めている。		

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
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	見学の段階で困っていること、不安なこと、要望等は聞き取るようにしている。サービスの利用を開始する段階でも行っている。		
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	サービスの利用を開始する段階で話し合いをし、ご家族が気付いていないサービスがあれば提案している。訪問マッサージや訪問歯科、福祉用具の利用等。		
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	料理、掃除、食器拭き、洗濯物たたみ等の家庭的なことを職員と一緒にいき、提供するだけでなく共に生活するという環境を作るように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会は家族の要望があれば時間外でも対応するようにしている。報告はして頂くが本人の好きな食べ物や生花なども自由に持ってきていただき、利用者様と家族が過ごしやすい環境を整えている。		
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	この地域の方で可能な限りなじみ場所があれば散歩などで行くようにしている。友人や知り合いの方も面会に来やすいように環境を整えている。手紙や電話の支援も行っている。	友人が訪ねて来たときには、居室や談話コーナーでくつろいで話ができるように配慮している。手紙や年賀状などの返事を出す手伝いをしている。家族と墓参りや馴染みの美容室に行く方がいる。	

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
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	利用者様の状況を職員全員が把握し、情報を共有し良好な関係が保てるよう努めている。		
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	相談があればできる限り支援をしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の情報を共有し意向の把握に努めている。意思を伝えるのが困難な方は家族と相談し意向に沿えるよう努めている。	重度化して意思の疎通が困難な場合もあるが、家族から以前の様子を聞いたり、日常の表情や様子から本人本位に考えて対応している。意向を聞ける利用者の言葉は記録に残している。	
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	利用者様本人から伺ったり、ご家族等から情報を頂いたりして把握に努めている。		
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	入居者様の情報を職員で共有し、ご家族様、担当医等から情報を頂き、現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	入居者様、ご家族様等から要望を聞き介護計画に反映している。職員間でもサービス担当者会議等を通じ意見を交換し、利用者様のニーズにあった介護計画になるようにしている。	介護計画の見直しは短期目標を6か月ごとに行い、変化があるときには随時見直している。ユニットごとのカンファレンスで話し合い、職員や医師、看護師、マッサージ師の意見も反映している。	
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	記録が電子入力に変わり伝えたい情報が全体に素早く発信でき、情報を共有しやすい環境が整っている。そういった面を実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理容などと相談し柔軟に対応するように努めている。		
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	地域包括支援センター、民生委員、自治会の方などから地域資源の情報を収集し活用するよう努めている。		
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	希望があれば以前からかかっていた病院、医師に診て頂けるようにしている。訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージとも連携している。	入所前のかかりつけ医に継続して診てもらっている方が2名いる。他の利用者は協力医療機関の医師が月2回往診をしている。歯科医は週1回来訪し、希望者の口腔ケアや治療をしている。	

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
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	週一回の訪問看護にて利用者様の情報を共有し適切なケアに繋がるようにしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者情報提供書を作成し、病院関係者と情報の共有をするようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の意思確認書」をご家族様と確認している。状況が変われば再度話し合いをするための場を設けている。	入所時に「重度化した場合の意思確認書」を説明し、終末期の対応を利用者、家族、医師、管理者で確認し同意を得ている。看護師とは24時間連絡できる。看取り時に家族が泊まることもできる用意がある。	
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	緊急時の対応についてはマニュアルを作り全職員が見れる場所に置いてある。訪問看護は24時間対応。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練は定期的に6月と12月に行っている。地域との協力体制を築いていけるよう町内会の集まり、認知症カフェ、運営推進会議等で話し合っている。	防災訓練は年2回行い、夜間の火災を想定した訓練にも取り組んでいる。備蓄は職員分も含めて3日分以上の飲料水と食品がある。カセットコンロや消耗品を地下倉庫に備蓄リストを添えて保管している。	

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	声かけや対応については常に職員同士で意見交換を行い改善に努めている。接遇の研修は職員会議にて定期的に行っている。個人情報や鍵のかかるキャビネットや個人書類の管理についてもカーテンで仕切っている。	不適切な言葉かけがないか職員全体会議で意見交換をしている。個人記録は事務所内の書棚に施錠して保管している。日々の個人記録はタブレットに入力して個人情報の管理をしている。	
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	入居者様から要望がないか随時聞き取りを行っている。また、利用者様から要望があれば支援できるように努めている。決定はご本人様の意思を尊重している。		
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	レクに参加したくない方などに無理強いしたりせず、その人らしい生活が営めるよう支援している。買い物に付き添う、やりたいレクをやる、見たいテレビを見る等。		
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	化粧をしたり、マニキュアを塗ったり、アクセサリを付ける、外出するときの服装を一緒に考える、訪問理容を利用して頂く等支援している。		
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	食品配送業者に朝、昼、夕頼んでいるが、季節の果物をつけたり、行事の時は行事食に変更(誕生日、クリスマス等)して季節感を大事にしている。	食材は配食会社から配達され、職員が調理している。献立も業者のものを利用しているが、季節の果物などは職員が購入して1品追加している。敬老会にはちらし寿司、クリスマスにはケーキを用意している。	

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	職員が情報を共有しその人にあつた量、形状、味の濃い薄い等を調整し支援している。お粥にする、刻み食、ミキサー食、とろみをつける等。		
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、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	夕食後にチェックするようにし、口腔ケアの難しい方は訪問歯科と連携し行っている。また月に一回訪問歯科にて口腔ケア指導を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者様の状況に応じ対応し支援している。足が不自由でトイレまで間に合わない方は居室にポータブルトイレを置いて失敗を減らす等。	職員は排泄チェック表を把握し、利用者のタイミングや仕様などを見て、さりげなく声掛け誘導をして、トイレでの自立排泄を支援している。入院中はおむつを使用していた方が退院後、職員のきめ細かな対応でリハビリパンツになりトイレでの排泄へと改善したケースがある。	
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	入居者様の状況を職員が把握し、情報を医師、訪問看護と共有し支援している。10時のおやつはヨーグルトを提供している。		
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	利用者様の意向があればそれに沿えるように努めている。午前中に入りたい、一番最後にゆっくり入りたい等。また冬場はヒートショック対策で脱衣所と浴室は暖房をつけている。	利用者は3日に1回のペースで入浴をしているが、希望があれば回数を増やすこともある。入浴チェック表で回数を確認している。季節のゆず湯や菖蒲湯も楽しんでいる。脱衣所はエアコンやセラミックヒーターで温度管理をしている。	

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	利用者様の状況、要望を職員が把握し、情報を共有している。傾眠されている方には日中でも入床していただいたり、夜間暗くて怖い方には電気を眠るまで点けておいたり等している。		
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	職員で情報を共有し理解に努めている。薬に変更があった時には必ず効能やどういう経緯で処方されたのか等説明し注意するようにしており、変化を感じたら必ず医師、訪問看護に報告している。		
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	入居者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。家事の手伝い、塗り絵、カラオケなどのレクを行っている。お話が好きな方は認知症カフェで地域の方々とは触れ合ってもらっている。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。要望が出たらご家族様にお伝えし対応して頂いている。ご友人が迎えに来て教会に行かれる方もいらっしゃる。また職員付き添いで買い物に行かれることもある。	天気が良ければ事業所前の公園に散歩に出かけている。日々のチェック表に散歩に出た日を記入している。家族対応で外出に出かける利用者もいる。職員が付き添い個人の買い物や地域のお祭りに出かけている。	
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	居室にて保管することが難しい方は鍵のかかるキャビネットにて職員が預かり、使用したいときに利用者様にお渡しするようにしている。		

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
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	電話を取り次いだり、かけたい希望があればできる限り浴えるように支援している。手紙もポストに行くのが難しい方は職員が出している。		
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	居室に名札をつけない、食器をプラスチックのものにしない、季節に合った飾りつけ等、家庭的な環境のもとで生活感が損なわれないようにしている。	各ユニットには食堂のほかに広々とした談話室があり、百合カフェにも利用している。1階にはピアノが置かれコンサートを開いている。訪問時はクリスマスの飾りつけがあり季節感を感じた。	
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	全員が集まるリビングだけでなく、違うフロアにソファやテーブルを置き一人で過ごしたり、家族や利用者様同士で話す場を設けている。		
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	利用者様になじみのあるものを持ってきていただき過ごしやすい環境を整えている。	居室にはエアコン、照明、クローゼット、換気扇、ベッド、棚、防災カーテンなどが設置され、利用者はテレビや使い慣れた家具、家族の写真、仏壇などを持ち込み居心地のよい空間を作っている。	
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	居室に名札をつけず、トイレも明示はしないようにしている。わからないことがあれば職員が支援しているができるだけご本人の力で居室とフロアの行き来、トイレに行く等は出来る様にしている。		

事業所名	グループホーム百合ヶ丘
ユニット名	2階

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

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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	職員同士が理念を共有し、家庭的な場所を提供できるように努めている。		
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	公園の掃除、手工芸と絵手紙ボランティア、中学生の職業体験、幼稚園児の慰問、認知症カフェ、子ども110番の家等地域の方々と交流を持っている。		
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	認知症カフェに来られた方からの質問や会話の中で認知症について理解して頂けるよう努めている。また直接入居者の方々と触れ合ってもらい認知症について理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議で出たご家族や地域の方からの要望などを踏まえサービスの向上に役立っている。		

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
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	区の職員と生活保護の案件にて連携取っている。また地域包括支援センターともカフェを通じて連携を取り合っている。		
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	身体拘束をしないケアをしている。利用者様の安全を守るためにやむを得ない場合にのみ家族、医師、後見人等と話し合い、同意を得てする場合もあるが極力そうならないようにしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを全職員が見れる場所に置き、他施設の事例などが出たときにはその件について話し合い虐待の防止に努めている。職員会議にて定期的に議題に挙げ学ぶ機会も設けている。		
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	職員会議にて定期的に議題に挙げ学ぶ機会も設けている。		

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
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	入居前、入居時に説明を行っている。契約書の読み合わせをし、わからないところがあればその場で答え納得をいただいた上で契約して頂くようにしている。		
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	面会時や月一回出す手紙にて利用者様の状況を伝えている。要望があれば職員で情報を共有しケアや運営に反映している。		
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	代表者に月一回「提案、気づき」を職員が提出している。随時、管理者に伝える体制は出来ている。また月一回職員会議も設けている。		
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	資格取得、新しい役割分担等についても反映している。職員環境、条件も話し合いで改善、考慮されている。		
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	研修の連絡があれば職員の状況を踏まえ研修を受ける機会を設けている。		

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
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	認知症カフェで地域包括支援センターや民生委員等と交流する機会がある。隣にあるファーストライトの施設長の方も都合があれば来て下さり交流を持っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様、ご家族様等から今までの生活歴、状況等をアセスメントし、その人らしい生活が出来る様に努めている。		
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	見学の段階で困っていること、不安なこと、要望等は聞き取るようにしている。サービスの利用を開始する段階でも行っている。		
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	サービスの利用を開始する段階で話し合いをし、ご家族が気付いていないサービスがあれば提案している。訪問マッサージや訪問歯科、福祉用具の利用等。		
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	料理、掃除、食器拭き、洗濯物たたみ等の家庭的なことを職員と一緒にいき、提供するだけでなく共に生活するという環境を作るように努めている。		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会は家族の要望があれば時間外でも対応するようにしている。報告はして頂くが本人の好きな食べ物や生花なども自由に持ってきていただき、利用者様と家族が過ごしやすい環境を整えている。		
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	この地域の方で可能な限りなじみ場所があれば散歩などで行くようにしている。友人や知り合いの方も面会に来やすいように環境を整えている。手紙や電話の支援も行っている。		
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	利用者様の状況を職員全員が把握し、情報を共有し良好な関係が保てるよう努めている。		
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	相談があればできる限り支援をしている。		

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
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。	利用者様の情報を共有し意向の把握に努めている。意思を伝えるのが困難な方は家族と相談し意向に沿えるよう努めている。		
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	利用者様本人から伺ったり、ご家族等から情報を頂いたりして把握に努めている。		
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	入居者様の情報を職員で共有し、ご家族様、担当医等から情報を頂き、現状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	入居者様、ご家族様等から要望を聞き介護計画に反映している。職員間でもサービス担当者会議等を通じ意見を交換し、利用者様のニーズにあった介護計画になるようにしている。		

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
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	記録が電子入力に変わり伝えたい情報が全体に素早く発信でき、情報を共有しやすい環境が整っている。そういった面を実践や介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	医師、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科、訪問理容などと相談し柔軟に対応するように努めている。		
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	地域包括支援センター、民生委員、自治会の方などから地域資源の情報を収集し活用するよう努めている。		
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	希望があれば以前からかかっていた病院、医師に診て頂けるようにしている。訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージとも連携している。		
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	週一回の訪問看護にて利用者様の情報を共有し適切なケアに繋がるようにしている。		

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。	入居者情報提供書を作成し、病院関係者と情報の共有をできるようにしている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に「重度化した場合の意思確認書」をご家族様と確認している。状況が変われば再度話し合いをするための場を設けている。		
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	緊急時の対応についてはマニュアルを作り全職員が見れる場所に置いてある。訪問看護は24時間対応。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練は定期的に6月と12月に行っている。地域との協力体制を築いていけるよう町内会の集まり、認知症カフェ、運営推進会議等で話し合っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	声かけや対応については常に職員同士で意見交換を行い改善に努めている。接遇の研修は職員会議にて定期的に行っている。個人情報には鍵のかかるキャビネットで保管し個人の書類に関してもカーテンで仕切っている。		
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	入居者様から要望がないか随時聞き取りを行っている。また、利用者様から要望があれば支援できるように努めている。決定はご本人様の意思を尊重している。		
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	レクに参加したくない方などに無理強いしたりせず、その人らしい生活が営めるよう支援している。買い物に付き添う、やりたいレクをやる、見たいテレビを見る等。		
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	化粧をしたり、マニキュアを塗ったり、アクセサリを付ける、外出するときの服装を一緒に考える、訪問理容を利用して頂く等支援している。		

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
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	食品配送業者に朝、昼、夕頼んでいるが、季節の果物をつけたり、行事の時は行事食に変更(誕生日、クリスマス等)して季節感を大事にしている。		
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	職員が情報を共有しその人にあった量、形状、味の濃い薄い等を調整し支援している。お粥にする、刻み食、ミキサー食、とろみをつける等。		
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	夕食後にチェックするようにし、口腔ケアの難しい方は訪問歯科と連携し行っている。また月に一回訪問歯科にて口腔ケア指導を行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者様の状況に応じ対応し支援している。足が不自由でトイレまで間に合わない方は居室にポータブルトイレを置いて失敗を減らす等。		
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	入居者様の状況を職員が把握し、情報を医師、訪問看護と共有し支援している。10時のおやつはヨーグルトを提供している。		

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
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	利用者様の意向があればそれに沿えるように努めている。午前中に入りたい、一番最後にゆっくり入りたい等。また冬場はヒートショック対策で脱衣所と浴室は暖房をつけている。		
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	利用者様の状況、要望を職員が把握し、情報を共有している。傾眠されている方には日中でも入床していただいたり、夜間暗くて怖い方には電気を眠るまで点けておいたり等している。		
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	職員で情報を共有し理解に努めている。薬に変更があった時には必ず効能やどういう経緯で処方されたのか等説明し注意するようにしており、変化を感じたら必ず医師、訪問看護に報告している。		
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	入居者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。家事の手伝い、塗り絵、カラオケなどのレクを行っている。お話が好きな方は認知症カフェで地域の方々と触れ合ってもらって頂いている。		

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
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。要望が出たらご家族様にお伝えし対応して頂いている。ご友人が迎えに来て教会に行かれる方もいらっしゃる。また職員付き添いで買い物に行かれることもある。		
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	居室にて保管することが難しい方は鍵のかかるキャビネットにて職員が預かり、使用したいときに利用者様にお渡しするようにしている。		
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	電話を取り次いだり、かけたい希望があればできる限り沿えるように支援している。手紙もポストに行くのが難しい方は職員が出している。		
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	居室に名札をつけない、食器をプラスチックのものにしない、季節に合った飾りつけ等、家庭的な環境のもとで生活感が損なわれないようにしている。		

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
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	全員が集まるリビングだけでなく、違うフロアにソファやテーブルを置き一人で過ごしたり、家族や利用者様同士で話す場を設けている。		
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	利用者様になじみのあるものを持ってきていただき過ごしやすい環境を整えている。		
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	居室に名札をつけず、トイレも明示はしないようにしている。わからないことがあれば職員が支援しているができるだけご本人の力で居室とフロアの行き来、トイレに行く等は出来る様になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム百合ヶ丘

作成日 令和2年3月15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 具体的な取り組み内容	目標達成に 要する期間
1	11	研修に参加出来なかった職員が資料を読んでサインだけをしている。	サインだけでなく職員は参加者と同じ提出物を出し、パートナーさんにも研修内容の感想を書いて頂く。	職員には周知し、パートナーさんには感想を書いて頂く紙を作成し協力をお願いする。	令和2年1月より実施となる。
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、関連する評価項目の番号(例: 6-4-1)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