

平成26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	1493600256	事業の開始年月日	平成25年10月1日
		指定年月日	平成25年10月1日
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所		
事業所名	グループホーム いちご苑		
所在地	(245-0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町3988-6		
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	15 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年2月10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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1493600256&SVCD=320&THN0=14100
----------	---

【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)】

自立支援に力を入れています。各自、出来る範囲で自分の事は自分でやって頂く様に心がけています。日常的に、配膳・下膳、食器洗い、入浴の準備、洗濯物たたみ、居室の整理等して頂いています。また職員と一緒に出来る仕事を作っています。調理手伝い、草むしりの手伝い、床掃除、ノートの線引き等して頂いています。皆さん、それぞれに責任感を持ってやりがいを感じており自発的に「今日はこれをやりたい」という申し出もあります。ご入居者の中でもっと、自分の仕事をしたいという雰囲気があり、地域で交流を持てる場所があれば積極的に参加しています。場所が限られていますが、年に一度バス旅行に出かけています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年11月26日	評価機関 評価決定日	平成27年1月21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)】

事業所は、相鉄いずみ野線いずみ野駅からバスで7分、早稲田バス停から徒歩2分の場所にあります。周りには畑が多く静かな環境ですが、東海道新幹線が付近を通過しています。敷地内にいちご棟(定員9名)と、なみき棟(定員6名)が並んで建っています。開設して14年目になります。平成25年10月1日に運営法人が株式会社カスタムメディカル研究所に変わっています。

<優れている点>

地域住民と積極的に交流を図っています。地域の盆踊りや自治会の防災訓練に職員と一緒に利用者も参加しています。ホームで行う避難訓練には近隣の住民も参加し、協力体制が築かれています。毎年近隣の小中学生のふれあい体験学習を受け入れ、敬老会やひな祭りなどの行事には地域のボランティアが参加しています。また子供神輿の休憩所として駐車場を提供し、利用者と交流を図っています。ホームでは、職員と利用者の会話が多く、職員が楽しそうに接しています。利用者の表情も明るく、楽しそうな様子が見られます。主体性を大切にされたケアを実施しています。

<工夫点>

毎月家族には「いちご苑便り」と「生活状況報告者」で利用者の様子を知らせています。「生活状況報告書」では、生活面には、居室担当職員が歩行、排せつ、入浴等の生活面の状況を、訪問看護師が診察の結果や健康状態などを記入し、書面で詳しい様子を知らせています。

【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 いちご苑
ユニット名	いちご苑

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近づけている。	基本理念に基づき実現できるよう、朝礼・カンファレンスで具体的な内容を話し合い情報を共有し合っています。又、苑外からの情報による外出の支援を行なっています。	事業所独自で作った理念を部内研修やカンファレンスで、内容について話し合いを行い共有しています。入社時には職員に説明しています。理念の「地域の皆様と共に生活を送れるように・・・」に基づいて地域への外出支援を行っています。	
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。	自治会の行事、地域の催し物に参加できるように支援しています。地域での買い物など共に行く支援をしています。	町内会に加入し、夏の盆踊りや自治会の防災訓練、町内会が行う神社の掃除などに職員と一緒に利用者も参加しています。子供神輿の休憩所として駐車場を提供し、地域の子供達との交流も行っています。	
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。	地域小学生、中学生のふれあい体験を実施しています。地域の行事には積極的に参加しています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度実施。苑での行事報告や現状について話し合っています。また、自治会の行事や近所の情報など教えて頂いています。苑では朝礼やカンファレンス等で報告しています。	運営推進会議には、利用者家族や自治会副会長、民生委員や地域包括支援センター、後見人などが参加し、状況報告や情報交換などを行っています。災害時の救助方法や地域サロンの情報などをもらい、サービスに活かしています。	
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。	生活保護課、高齢支援課の担当者に報告、相談をしています。運営推進委員会を通じ、区、地域包括支援センターの方々と話し合える体制を整えています。	生活保護課とは密に連絡を取り合い、面接のため定期的にホーム来訪した時には状況説明をしています。困難ケースでは高齢支援課に相談しています。また区主催のグループホーム連絡会に出席しています。	

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
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。	玄関は夜間以外は施錠をしていませんが苑の前の道路が狭く大型トラックの行き来が多いため、内門には施錠しています。日中は敷地内を自由に行動して頂いています。	日中は玄関の施錠はしておらず、敷地内の建物の周りを自由に歩けます。「身体拘束ゼロの手引き」をもとに、内部研修やカンファレンスを行い、職員一人ひとりが身体拘束への理解を深めるよう努めています。	
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。	職員が研修を受け朝礼で研修報告をしています。「ゆとり」「笑顔」を大切に…を常に大事にしています。職員同士連携を取り、気分転換などを行なっています。		
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。	入居者さんの成年後見人の方に話を伺い、職員の理解を高めています。		
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。	入居見学時に契約に係わる入退居時の費用、利用時にかかる費用、入退居の条件など説明し契約時は事前に契約書、重要事項説明書を確認していただき契約をしています。		
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。	玄関にご意見箱を設置。面会時電話連絡時などご家族の思いを聞けるように心掛けています。	年1回家族会を開催し意見を聞いています。玄関に意見箱を設置し苦情相談窓口も掲示してあります。また家族には「家族からの要望書」を郵送し、要望、意見を書いて返送してもらっています、苦情等があった場合は管理者から返答をしています。	

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
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。	朝礼、ミーティングなど提案や意見を聞き反映するようにしています。職員の情報共有に努めています。	管理者が年2回全職員と面談し意見を聞く機会を設けています。ミーティング等でも意見を聞き話し合いをしています。職員の意見は必要に応じて法人に報告し、運営にも反映させています。	
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。	いちご苑の具体的行動目標を作り掲示しています。		
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。	研修情報は職員の目のつくところに開示、積極的に参加できるようにしています。参加後は朝礼、ミーティング時に報告し、記録はファイリングしています。社内研修も積極的に行なっています。		
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。	泉区グループホーム連絡会、上飯田地区、管理者会議などに参加し情報の共有、質の向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居見学時などにご本人の思いを聞けるよう努力しています。ご本人の要望と共同生活のホームのできる対応など話し合っています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前に現在の状況、ご家族の思いなど時間をかけお話を聞けるようにしています。		
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。	相談時にはご本人、ご家族の要望をよく聞きホームで対応できる事などよく話し合います。		
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。	できる事を引き出し、自信を持った生活をしていただけるように支援しています。悩みを聞くなどふれあいを大切にしています。		
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。	面会を歓迎し、ご家族の想いや要望など聞けるように心掛けています。		
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。	贈りのものが届いた際には本人がお礼の電話をされています。又、お手紙によるやり取りの支援をしています。外食なども『いつものところ』が出来てきました。	知人や友人が遊びに来たり、孫や家族が来訪しています。知人や家族に手紙を書いたり、事務所から電話を掛けたりの支援をしています。お盆には、迎え火、送り火を焚いて、故人を偲ぶしきたりを継続しています、	

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
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。	共通の趣味や話題を見つけお互いに関わりあえるよう支援しています。いちご・なみき両ユニット合同で活動し交流の場を広げています。		
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。	退居時には移転先との関係を図り、ご本人ご家族の想いを聞きながら支援しています。職員が移転先へ訪ねるようにしています。		
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。	ご本人の意思や思いを尊重し気持ちよく生活できるよう努めています。集団生活の上で困難も生じるが少しずつ歩み寄るよう努めています。	居室担当者が日頃の話の中から、思いを聞いたり、察したりしています。またケアマネジャーが、ケアプラン作成時に「家族からの要望書」を家族に郵送し、要望を記入してもらい、把握しています。	
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。	入居時にはご本人の情報を頂いています。個人ファイルにて情報の共有を図っています。		
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。	24時間シートに書き落とし、現状の把握に努めています。朝礼・カンファレンスなどで職員同士が意見交換し現状の把握に努めています。		

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
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。	ご本人・ご家族と話し合いをし、カンファレンスにて意見交換しより良い介護計画書を作成しています。	利用者から意向を聞き、ケアマネジャーとユニットリーダーが毎月カンファレンスで意見交換を行っています。「職員情報収集用紙」に記入された職員からの意見と、「家族からの要望書」の意見も反映し、ケアプラン作成しています。	
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。	業務日誌、個人記録を基に毎日朝礼を行い情報の共有を図りカンファレンスにて情報を活かしています。		
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。	御家族様には苑便り、月々の生活の状況をお便りにして送り連携を図っています。入居者の方主体の「やりたい、やってみたい」を大切に、できる事の支援を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のイベントへの参加、苑のイベントへの招待、小中学生との交流、ボランティアの利用などを通し豊かな暮らしを支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご家族との話し合いにより、通院でかかりつけ医による診療を受けています。また週1回の訪問看護師による健康管理などで連携を図っています。	毎月ユニットごとにかかりつけ医に通院しています。、来年1月からは協力医療機関の往診を受ける予定です。歯科医の往診と訪問看護の健康管理は週1回あります。眼科や皮膚科などには職員が付き添って通院しています。	

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
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。	個人記録、24時間シートなどにより日常で気が付いたことを伝えていきます。		
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。	入院時にはご家族と共に付き添い、情報提供しています。又、お見舞いなどにより随時、状態の把握に努めています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、ホームのできる対応についてご家族と話し合っています。かかりつけ医、訪問看護師と相談しながら支援しています。	重度化した時の対応については、入所時に説明しています。重度化した場合は家族やかかりつけ医、看護師に相談しながら対応しています。その際の職員の心のケアや気持ちの持ち方などについてはミーティングや研修会で話し合っています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルをフロアと事務所に掲示。避難訓練を定期的に行ない緊急時の対応のしかた等の実施をしています。		
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。	ホームでの避難訓練の実施。消防署、地域の方々（ご近所の方）に参加して頂いています。地域の防災訓練には職員が参加しています。	避難訓練は年2回実施しています。夜間を想定した訓練も行い、消防署や近所の方が参加しています。また、毎年小学校で行われる地域の防災訓練にも参加しています。災害時用備蓄品は食品や水を4日分の他、薬品や救急箱等も用意しています。	

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。	言葉かけには十分注意し気を配っています。	職員は利用者一人ひとりの人格を尊重し、自尊心を傷つけないようさりげなくケアを行っています。トイレに誘導する時や入浴支援の時は羞恥心に配慮した言葉かけをするように注意し、ミーティングの時に話し合っています。	
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。	ゆっくりと話を聞ける時間を作るよう心掛けています。会話などを通し思いや希望を表せるよう支援しています。		
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。	一人ひとりのペースに合わせた支援をしています。		
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。	外出、外食の機会を作っています。又、2ヶ月に1回訪問美容師が来苑し一人ひとりの希望の髪形にしています。		
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。	調理、配膳、下膳、食器洗い、食器拭きを職員と共に行なっています。時にはメニューの変更をし、ご希望の食事を用意する事もあります。	食事は利用者も参加して職員と一緒に野菜の皮むき、配膳、下膳、食器洗い等を行っています。食事の前には「お口の体操」を皆で行い、誤嚥予防に努めています。2か月に1回は希望によりお寿司屋やレストラン等の外食をしています。	

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
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。	水分、食事表があり、一日の摂取量を記録しています。栄養、水分が進まない方は嗜好品等で工夫しています。		
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、歯科衛生士と連携しながら、その方に合った支援を行なっています。注意点など聞きながら個々に応じた口腔ケアをしています。		
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。	排泄表で確認しながらその方の排泄パターンを把握し声かけを行なっています。	排泄表により一人ひとりの排泄パターンを把握しています。さりげなく声掛けし、トイレでの排泄を支援しています。現在はリハビリパンツ使用の利用者もいますが、ミーティングで一人ひとりの状況を話し合い、改善に取り組んでいます。	
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。	食物繊維の多い食材をより多く摂取できるように心掛けています。毎日身体を動かせるようリハビリ、体操を行なっています。ご自分から苑まわりや階段の上り下りなど運動をされる方もいます。		
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。	週2回程度ですが汗をかいたり汚れた時はその都度ご入居者の体調や意思により対応しています。菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を使用し楽しんでいただけるようにしています。	入浴は週2回位で、利用者の意向に沿っていますが、午後に散歩などがあるため、概ね午前中に入っています。入浴拒否の人にはタイミングを変えて勧めたり、シャワーに変更したりして対応しています。	

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
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。	一人ひとりの生活リズムを24時間シートに記載しています。パターンをつかみ安心して眠っていただけるようにしています。		
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。	受診ノートがあり、薬の変更、増減など職員が分かるようにしています。薬の説明の個人ファイルをその都度確認しています。変化が見られたときは看護師に相談しています。		
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。	調理、食器洗いなどに参加して頂いています。月に一度の外出にも出かけています。得意なことなどをして頂きレクリエーションにもつなげています。		
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。	本人の希望に沿って買い物、地域の行事などに参加しています。必要に応じて地域の車椅子のレンタルを借りて行動する事もあります。	散歩は、自然豊かな畑の小道を一回りして、途中の店に立ち寄りしたりしています。年に4回位は車で梅、桜、あじさい、菊などを見に出掛けています。年1回全利用者と全職員参加のバスツアーを行い、鎌倉江の島や大江戸博物館等にも行っています。	
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。	日帰り旅行の際には、各自一定額の中で買い物をされています。日常の個人の買い物支払いなど、本人の能力に合わせ支援しています。		

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
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。	ご本人の希望により電話をかけたり、手紙のやり取りの支援をしています。封筒、便箋、切手の購入もお手伝いしています。		
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。	壁には季節を感じる事が出来るよう共に作成したきり絵や壁画を飾っています。また行事などで撮った写真や苑便りをみていただけるようにしています。	リビングは広く明るくて、絵や写真・クリスマスツリーが飾られています。和室にはソファが置かれ、くつろげる場所になっています。幅の広い階段があり、昇り降り機能訓練をしてくる利用者もいます、2階からは富士山が眺められます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	和室にソファを配置しゆったりと過ごしていただけるようにしています。テレビ前にはカラオケセットがあり和室のソファには本やアクティビティ用品を自由に使えるように工夫しています。苑庭にはベンチを設置し、くつろいで頂ける様にしています。		
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。	ご本人と一緒に整理整頓しています。新たに物を購入する際にはご本人と選べるように支援しています。	居室は7畳半でゆったりしています。馴染みのタンスや鏡台、テレビを置き、仏壇を置く人もいます。壁には家族や旅行の写真を飾っています。職員と一緒に利用者も積極的に掃除をしていて、清潔で良く整頓されてます。	
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。	毎朝の居室の掃除、洗濯干しなど自分でできる事をやっています。パターン化できるような環境づくりをしています。		

事業所名	グループホーム いちご苑
ユニット名	なみき苑

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、安心して暮らしている。 (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近づけている。	基本理念に基づき実現できるよう、朝礼・カンファレンスで具体的な内容を話し合い情報を共有し合っています。又、苑外からの情報による外出の支援を行なっています。		
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。	自治会の行事、地域の催し物に参加できるように支援しています。地域での買い物など共に行く支援をしています。		
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。	地域小学生、中学生のふれあい体験を実施しています。地域の行事には積極的に参加しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1度実施。苑での行事報告や現状について話し合っています。また、自治会の行事や近所の情報など教えて頂いています。苑では朝礼やカンファレンス等で報告しています。		
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。	生活保護課、高齢支援課の担当者に報告、相談をしています。運営推進委員会を通じ、区、地域包括支援センターの方々と話し合える体制を整えています。		

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
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。	玄関は夜間以外は施錠をしていませんが苑の前の道路が狭く大型トラックの行き来が多いため、内門には施錠しています。日中は敷地内を自由に行動して頂いています。		
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。	職員が研修を受け朝礼で研修報告をしています。「ゆとり」「笑顔」を大切に…を常に大事にしています。職員同士連携を取り、気分転換などを行なっています。		
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。	入居者さんの成年後見人の方に話を伺い、職員の理解を高めています。		
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。	入居見学時に契約に係わる入退居時の費用、利用時にかかる費用、入退居の条件など説明し契約時は事前に契約書、重要事項説明書を確認していただき契約をしています。		
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。	玄関にご意見箱を設置。面会時電話連絡時などご家族の思いを聞けるように心掛けています。		

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
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。	朝礼、ミーティングなど提案や意見を聞き反映するようにしています。職員の情報共有に努めています。		
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。	いちご苑の具体的行動目標を作り掲示しています。		
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。	研修情報は職員の目のつくところに開示、積極的に参加できるようにしています。参加後は朝礼、ミーティング時に報告し、記録はファイリングしています。社内研修も積極的に行なっています。		
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。	泉区グループホーム連絡会、上飯田地区、管理者会議などに参加し情報の共有、質の向上に努めています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居見学時などにご本人の思いを聞けるよう努力しています。ご本人の要望と共同生活のホームのできる対応など話し合っています。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居前に現在の状況、ご家族の思いなど時間をかけお話を聞けるようにしています。		
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。	相談時にはご本人、ご家族の要望をよく聞きホームで対応できる事などよく話し合います。		
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。	できる事を引き出し、自信を持った生活をしていただけるように支援しています。悩みを聞くなどふれあいを大切にしています。		
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。	面会を歓迎し、ご家族の思いや要望など聞けるように心掛けています。		
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。	贈りのものが届いた際には本人がお礼の電話をされています。又、お手紙によるやり取りの支援をしています。外食なども『いつものところ』が出来てきました。		

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
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。	共通の趣味や話題を見つけお互いに関わりあえるよう支援しています。いちご・なみき両ユニット合同で活動し交流の場を広げています。		
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。	退居時には移転先との関係を図り、ご本人ご家族の想いを聞きながら支援しています。職員が移転先へ訪ねるようにしています。		
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。	ご本人の意思や思いを尊重し気持ちよく生活できるよう努めています。集団生活の上で困難も生じるが少しずつ歩み寄るよう努めています。		
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。	入居時にはご本人の情報を頂いています。個人ファイルにて情報の共有を図っています。		
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。	24時間シートに書き落とし、現状の把握に努めています。朝礼・カンファレンスなどで職員同士が意見交換し現状の把握に努めています。		

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
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。	ご本人・ご家族と話し合いをし、カンファレンスにて意見交換しより良い介護計画書を作成しています。		
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。	業務日誌、個人記録を基に毎日朝礼を行い情報の共有を図りカンファレンスにて情報を活かしています。		
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。	御家族様には苑便り、月々の生活の状況をお便りにして送り連携を図っています。入居者の方主体の「やりたい、やってみたい」を大切に、できる事の支援を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域のイベントへの参加、苑のイベントへの招待、小中学生との交流、ボランティアの利用などを通し豊かな暮らしを支援しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	ご家族との話し合いにより、通院でかかりつけ医による診療を受けています。また週1回の訪問看護師による健康管理などで連携を図っています。		

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
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。	個人記録、24時間シートなどにより日常で気が付いたことを伝えていきます。		
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。	入院時にはご家族と共に付き添い、情報提供しています。又、お見舞いなどにより随時、状態の把握に努めています。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化した場合、ホームのできる対応についてご家族と話し合っています。かかりつけ医、訪問看護師と相談しながら支援しています。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルをフロアと事務所に掲示。避難訓練を定期的に行ない緊急時の対応のしかた等の実施をしています。		
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。	ホームでの避難訓練の実施。消防署、地域の方々（ご近所の方）に参加して頂いています。地域の防災訓練には職員が参加しています。		

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。	言葉かけには十分注意し気を配っています。		
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。	ゆっくりと話を聞ける時間を作るよう心掛けています。会話などを通し思いや希望を表せるよう支援しています。		
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。	一人ひとりのペースに合わせた支援をしています。		
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。	外出、外食の機会を作っています。 又、2ヶ月に1回訪問美容師が来苑し一人ひとりの希望の髪形にしています。		
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。	調理、配膳、下膳、食器洗い、食器拭きを職員と共に行なっています。時にはメニューの変更をし、ご希望の食事を用意する事もあります。		

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
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。	水分、食事表があり、一日の摂取量を記録しています。栄養、水分が進まない方は嗜好品等で工夫しています。		
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、歯科衛生士と連携しながら、その方に合った支援を行なっています。注意点など聞きながら個々に応じた口腔ケアをしています。		
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。	排泄表で確認しながらその方の排泄パターンを把握し声かけを行なっています。		
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。	食物繊維の多い食材をより多く摂取できるように心掛けています。毎日身体を動かせるようリハビリ、体操を行なっています。ご自分から苑まわりや階段の上り下りなど運動をされる方もいます。		
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。	週2回程度ですが汗をかいたり汚れた時はその都度ご入居者の体調や意思により対応しています。菖蒲湯、ゆず湯、入浴剤を使用し楽しんでいただけるようにしています。		

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
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。	一人ひとりの生活リズムを24時間シートに記載しています。パターンをつかみ安心して眠っていただけるようにしています。		
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。	受診ノートがあり、薬の変更、増減など職員が分かるようにしています。薬の説明の個人ファイルをその都度確認しています。変化が見られたときは看護師に相談しています。		
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。	調理、食器洗いなどに参加して頂いています。月に一度の外出にも出かけています。得意なことなどをして頂きレクリエーションにもつなげています。		
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。	本人の希望に沿って買い物、地域の行事などに参加しています。必要に応じて地域の車椅子のレンタルを借りて行動する事もあります。		
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。	日帰り旅行の際には、各自一定額の中で買い物をされています。日常の個人の買い物支払いなど、本人の能力に合わせて支援しています。		

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
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。	ご本人の希望により電話をかけたり、手紙のやり取りの支援をしています。封筒、便箋、切手の購入もお手伝いしています。		
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。	壁には季節を感じる事が出来るよう共に作成したきり絵や壁画を飾っています。また行事などで撮った写真や苑便りをみていただけるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	和室にソファを配置しゆったりと過ごしていただけるようにしています。テレビ前にはカラオケセットがあり和室のソファには本やアクティビティ用品を自由に使えるように工夫しています。苑庭にはベンチを設置し、くつろいで頂ける様にしています。		
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。	ご本人と一緒に整理整頓しています。新たに物を購入する際にはご本人と選べるように支援しています。		
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。	毎朝の居室の掃除、洗濯干しなど自分でできる事をやっています。パターン化できるような環境づくりをしています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームいちご苑

作成日： 平成27年2月6日

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		介護計画に添って行えているか、D-4シートに計画作成時の記号が記入されていない。	D-4シートに計画作成の記号を記入することで、介護計画に添ったケアの再確認をする。	居室担当になっている方のD-4シートから始めてもらい、全員の分が出来るようにする。	12ヶ月
2		報告、連絡、相談が出来ていない時がある。	チームワークの理解を連携。	それぞれの仕事をしっかり把握し、何をすべきか理解出来るようにする。コミュニケーションをはかる。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月