

平成25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	1493100018	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	株式会社 ツクイ			
事業所名	ツクイ横浜大久保グループホーム			
所在地	(233-0007) 横浜市港南区大久保3-38-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成26年1月5日	評価結果 市町村受理日	平成26年9月17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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1493100018&SVCD=320&THNO=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)】

月に1回以上の食に関するイベントを開催しています。(おやつや昼食等の下準備を職員と一緒にいき、一緒に食べます。)
他の営業所から訪問入浴車を借り、日常的にホームの浴槽へ入れない方(寝たきり)を入浴しています。

【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2月8日	評価機関 評価決定日	平成26年4月9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、各種介護サービス事業などを全国展開している法人が運営しています。平成18年3月に開設して8年目です。横浜市営地下鉄及び京浜急行「上大岡駅」からバスで約15分「普門院前」下車、徒歩7分ほどの住宅街にあります。入居者一人ひとりのペースに合わせて支援していくことや自立支援に積極的に取り組んでいます。

<優れている点>

自立支援を大切にしています。車イスからイスへの移乗も大切な自立支援という考えの基、車イスの利用者もリビングではリビングのイスに移乗して座るよう支援しています。介護度の高い利用者が多くなり、外出やレクリエーションはだんだん少なくなってきていますが、一人ひとりのやりたいことや出来ることを引き出す努力をしています。また、ヘルパー2級講座の実習生を受け入れを行ったり、障がい者の方を雇用し、1日3時間、週2回、1階の床の清掃に従事してもらっています。

<工夫点>

リビングは、居心地良く過ごせるように床暖房の設備を備えています。また、空気清浄器と加湿器を設置して快適に過ごせるよう支援しています。日常的に浴槽に入れない入居者には、法人の訪問入浴車を使用して入浴を支援しています。また、使い捨ての厚手の紙の自動おしぼり機を設置し、入居者の口や手指を拭くなど、利用者が心地良く暮らせるように工夫をしています。

【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	ツクイ横浜大久保グループホーム
ユニット名	せせらぎ

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、活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。	笑顔で対話！楽しく食事！ゆとりある時間を大切にします。と理念にあるように各職員が心がけて実践しています。	理念は、開設当時に職員が話し合っ作成しています。理念を玄関や事務所、リビングなど数ヶ所に掲示しています。入職時に理念を説明し、管理者は月1回のミーティングや個別に理念に立ち返ることを話して理念の実践につなげています。	
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。	さつき台自治会に加入しています。夏祭りの準備、盆踊りへ参加し、地域の方々との交流を大切にしています。	自治会に加入し回覧が来ています。自治会主催の盆踊りのやぐら作りやテントの設営に職員が参加をしています。法人の方針で「クリーンアップ」として周辺を入居者と職員と一緒に掃除をしています。折り紙や歌のボランティアの人達が毎月来て交流しています。	
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。	包括支援センター主催による認知症キャラバンメイトへの参加、入所に関する相談等を受けています。	/	/
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。	偶数月実施しています。ホームの運営状況・ご利用者の健康等の報告を行っています。	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。法人の介護サービスについての事業の説明をしたり、自治会長や包括支援センターの職員からは地域の情報を聞いたり、家族からも情報や意見をもらっています。また、ボランティアにも参加してもらっています。	
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に取り組んでいる。	各ご入居者の認定調査時に立会い日々のケア内容、ニーズへのアプローチを伝えていきます。	行政にはサービスに関する書式についての問い合わせを行っています。また、港南区主催の認知症高齢者グループホーム防災指導会に参加しています。	

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
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。	身体拘束の絶対的な廃止、年間研修計画で身体拘束の防止に関しての研修を実施しています。	現在、日中玄関は開錠していますが、不穏な行動がある入居者がいる為、各フロアの出入口は閉めています。職員間で話し合い、家族にも了承を得ています。居室の鍵は入居者の自由にしています。	
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。	年間研修計画にて虐待防止についての研修を実施し、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	年間研修計画にて認知症の理解についての研修を実施し、その中で支援方法で権利擁護について、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	入居時にご家族へ説明し、十分ご理解頂いた上で署名、捺印を頂いています。		
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。	運営推進会議時、その他意見・要望を随時送っていただけるよう用紙をお送りしています。ご面会時に現状のご説明後要望等伺い、より良いケアになるよう努めています。	家族に利用者の状況を報告や連絡をした時には、家族の意見や要望ももらっています。「寒いから厚着にして」という要望には、リビングには床暖房があり館内は暖いことを説明し、動きやすい快適な服装を勧めています。食事の量などの希望にも応えています。	

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
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。	定期的な面談を行い、各職員の要望を抽出しています。そこで出た意見や要望を再度検討し経営に反映させるよう努めています。	職員の前向きな意見から、1階の掃除係に障がい者を雇用したいという意見を法人に申し出て、法人の協力もあり採用が決まり実現しています。また、同じような記録がいくつかあるのを、市とも相談しながら簡略化して、書きやすく改善するなど運営に反映しています。	
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。	身体に無理のないような就業形態を作り、長期的に就労していただけるような職場になるよう努めています。		
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。	少しずつではありますが、認知症実践者研修等の受講の機会を持ったり、本社での研修参加の機会を持っております。		
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。	交換研修への参加、他社の取り組みについて学び、より良い事を取り入れていきたいと思えます。		
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。	アセスメント実施し、その方のニーズをより多く抽出し、本人の不安や戸惑いを早期に軽減できるような支援を心がけています。		

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
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。	入居に至るまでのご家族のご苦労・お気持ちを最大限配慮します。その後要望等を伺い、不安を軽減できるように努めています。		
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。	面談にて必要な支援を一緒に考えて行きます。入居以外のご希望が出る際には、ケアマネや包括等へ繋げられるような対応をします。		
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。	共同生活の言葉通り、同じ食事・同じ時間を共有している意識を常に持っていけるように努めています。		
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。	ご面会は随時お受けしています。ご本人の状況をお伝えし、少しでもご家族との関係をより良い物にしていけるように努めています。		
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。	中々身体的に外出することが厳しくなっているご入居者が増えてきています。ご家族のご協力を得て馴染みの場所やご友人の話をさせていただいています。	認知度が進み友人が来てくれても懐かしむことが難しくなっているようですが、馴染みの場所に家族が連れていく例や年賀状が届く人もいて馴染みの関係が途切れないよう支援しています。定期的に訪問理容があり、理容師との交流を楽しみにしています。	

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
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。	各職員はご利用者同士の間に入り、特別扱いもせず、孤立もさせないように良好な関係作りを目指しています。		
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。	退去されたご家族も、ボランティアで来所頂き、楽しい時間を過ごしていただいています。		
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。	各ご入居者の意向、想いを尊重しています。極力ご本人の希望に添いたいと努力しています。	入居者の思いから、雑巾縫い、パズルや計算表など、一人ひとりの意向に沿って提案をし支援しています。ひげそりしたい、お茶を飲みたいという日常暮らしの要望にもすぐに対応し、職員全員が思いや意向のタイミングに合わせ支援しています。	
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。	アセスメント実施し、その方の生活歴、環境を把握しています。		
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。	各ご入居者が出来る事を個々に把握しADL低下防止に努めています。		

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。	定期的カンファレンスを実施、その方が今なにが出来るを共有し、計画に組込んでいきます。	月1回カンファレンスを行っています。「暮らしの情報シート」「私のわかること・わからないことシート」を使用し、3ヶ月に1度記入し、モニタリングしています。6ヶ月ごとに介護計画を見直しています。	
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。	毎日あるご入居者の特記事項を記録し、情報は職員で共有しています。		
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。	各ご入居者のニーズを把握、当日の状況に合わせての対応をしています。連絡ノートを活用、全員に周知できるように努めています。		
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。	地域清掃に出て、地域の方々と気軽に挨拶が出来るような環境作りに努めています。		
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。	ご本人の身体的、認知症の度合い、ご家族の状況を踏まえて最善の支援が出来るよう努めています。	医療連携体制加算のグループホームで往診は月2回内科の医師が来ています。歯科の医師も月2回来ています。整形外科などの診察が必要な場合には基本的には家族対応ですが、家族が対応出来ない場合には職員が病院に付き添って行くなどの支援をしています。	

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
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。	看護師との連携を蜜にとり、定期的な健康管理、及び往診医へのアプローチを行っています。		
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。	ご家族の了解のもと、入院時立会い状況把握に努めています。また定期的に面会も行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	主治医の判断とご家族のご要望を加味し、ホームで出来る限りの支援を行います。	「重度化した場合における対応に関する指針」を入居時に説明しています。重度化した場合には、家族の意向を確認しながら、医師・看護師・職員が体制を整えて支援をしています。5月には「ターミナルケアに関する研修」を行っています。	
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。	社内マニュアルに沿って対応して行きます。		
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。	災害に関しては、地域のご協力も頂き、スムーズな避難ができる体制を作ります。	避難訓練を年2回実施し「災害マニュアル」「緊急時マニュアル」を整備しています。事務所には「自衛消防組織の組織図及び任務分担」を掲示して災害に備えています。自治会長には避難した入居者の見守りの役割をお願いしています。	これまでに地域の方に応援を依頼していますが、訓練参加までには至らないようです。地域の方の参加がある運営推進会議の日に訓練をするなどの工夫も期待されます。

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。	各個人を尊重した言葉使いを心がけています。	利用者に対する言葉使いに十分に気を付けて、人格を尊重した対応をしています。利用者が淋しそうな時には家族の面会を多くしてもらえるよう支援したり、大声を出す入居者には原因を探するなど、一人ひとりの人格を大切に対応支援しています。	
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。	個人に意志を尊重し、自己決定を促しています。		
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。	各ご入居者の日常パターンを把握し、その方に合った過ごし方を提供できるよう努めています。		
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。	訪問理美容時、化粧やマニキュア等を行っています。		
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。	食事の楽しみは何時までも大切にしていきたいです。	食材やメニューは配食業者からとっています。嚥下困難の人にはおかゆや柔らか食で個別に対応しています。味覚祭の時には家族も招き、焼き鳥や天ぷら、きのこ汁などで盛り上がっています。おやつは酒まんじゅうやホットケーキなども楽しめるよう工夫しています。	その日の好みに合わせたメニューや旬の野菜などを取り入れたり、彩りや盛り付けなどを工夫をしたり、運営推進会議などで外部の方に食事を出して意見をもらうなどの工夫も期待されます。

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。	定期的に水分摂取の時間を作り、脱水にならないように努力しています。		
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。	毎食後に口腔ケアをしています。各自に合わせた方法を取り入れています。		
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。	声かけ等での促しを行い、トイレでの排泄が出来るよう支援しています。	介護度が高くおむつ使用の利用者が多いですが、トイレ誘導を定期的に行い、トイレでの排泄を心がけています。使い捨ての温かいおしぼりタオルを用意して、おむつ替えのときや失禁時に使用し、気持ちよく清潔に過ごせるよう支援しています。	
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。	慢性的に便秘の方には、主治医と相談の上整腸剤等処方していただいています。他にも、オリゴ糖・ヨーグルト・食物繊維といった食材をバランスよくお出ししています。		
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。	ご本人の希望を伺い、気持ちよく入浴していただけるような雰囲気作りに努めています。	浴槽は家庭用のもので、週に2回入っています。介護度が高い場合は家族に了解を得てシャワー浴の対応しています。管理者が元訪問入浴の部門にいたこともあり、時々訪問入浴車を頼み、介護度の高い入居者も浴槽入浴することができ、喜ばれています。	

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。	夜間時、照明を落とす等し、安眠をうながしています。		
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。	往診医からの指示の元、確実な服薬をします。		
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。	日常生活の中で出来る事を見つけ、役割として各入居者に位置づけ、やりがい・生きがいになるように促しをしています。		
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。	陽気を加味した上で、ご家族の協力も得ながらご自宅や、ドライブを企画しています。	季節を肌で感じてもらうように日光浴や外気浴、ホームの回りを1周するなどの散歩に出掛けています。行事として初詣や花見などの外出の機会を設けて支援をしています。	介護度が高い入居者が多いため日常的な外出の機会が少なくなっているようです。高台にある立地を活かして景色を眺めたり、季節の移り変わりを感じながら暮らせるような工夫も期待されます。
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。	基本的に所持金はホーム内に持ち込まないようご家族へお願いしています。		

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。	ご入居者のご要望に合わせて電話の取り次ぎを行っています。		
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。	季節に応じた飾りつけや花をおいたりしながら、居心地の良い環境作りに努めています。	1階のリビングには職員手作りの季節感のある飾りを壁に貼っています。飾りに不穩感を抱く利用者もいるので、過度な飾りはしないよう配慮しています。快適に過ごせるように床暖房の設備を備え、空気清浄器と加湿器合計3台を設置しています。	
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。	ソファやテーブルに集まり、皆様が好きに会話や歌を歌える環境作りに努めています。		
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。	ご自宅よりお持ち頂いた家具やベットをご使用になり、思い思い過ごしていただいています。	居室に収納場所があります。ダンスやテレビ、机、絵、写真など好みのものを持ち込み、居心地良く暮らせるよう配慮しています。居室の入り口に大きく名前を張り出したり、何も持ち込まないなど、一人ひとりの意向に沿った居室になっています。	
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。	細かな説明を必要とせず安全に生活が送れるような環境作りに勤めています。		

事業所名	ツクイ横浜大久保グループホーム
ユニット名	ひだまり

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、活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っなげている。	笑顔で対話！楽しく食事！ゆとりある時間を大切にします。と理念にあるように各職員が心がけて実践しています。		
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。	さつき台自治会に加入しています。夏祭りの準備、盆踊りへ参加し、地域の方々との交流を大切にしています。		
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。	包括支援センター主催による認知症キャラバンメイトへの参加、入所に関する相談等を受けています。		
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。	偶数月実施しています。ホームの運営状況・ご利用者の健康等の報告を行っています。		
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に取り組んでいる。	各ご入居者の認定調査時に立会い日々のケア内容、ニーズへのアプローチを伝えていきます。		

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。	身体拘束により引き起こす弊害を説明理解し、施錠しない取組みを実践しています。		
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。	虐待防止に向けての勉強会等を設けています。カンファレンス等で、対応に悩んでいる職員がいた場合、対応方法を検討していきます。		
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。	年間研修計画にて認知症の理解についての研修を実施し、その中で支援方法で権利擁護について、各職員へ周知徹底に努めています。		
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。	入居時にご家族へ説明し、十分ご理解頂いた上で署名、捺印を頂いています。		
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。	運営推進会議時、その他意見・要望を随時送っていただけるよう用紙をお送りしています。ご面会時に現状のご説明後要望等伺い、より良いケアになるよう努めています。		

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
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。	定期的な面談を行い、各職員の要望を抽出しています。そこで出た意見や要望を再度検討し経営に反映させるよう努めています。		
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。	身体に無理のないような就業形態を作り、長期的に就労していただけるような職場になるよう努めています。		
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。	少しずつではありますが、認知症実践者研修等の受講の機会を持ったり、本社での研修参加の機会を持っております。		
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。	交換研修への参加、他社の取り組みについて学び、より良い事を取り入れていきたいと思えます。		
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。	周囲への環境配慮、本人の不安軽減ができるよう傾聴に努め、安心して生活できるよう支援しています。		

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
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。	ご家族・ご本人の主訴を傾聴し心配に思っていることには、適切に対応し、不安のない生活を送れるよう努めています。		
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。	面談にて必要な支援を一緒に考えて行きます。入居以外のご希望が出る際には、ケアマネや包括等へ繋げられるような対応をします。		
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。	共同生活の言葉通り、同じ食事・同じ時間を共有している意識を常に持っていけるように努めています。		
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。	ご面会は随時お受けしています。ご本人の状況をお伝えし、少しでもご家族との関係をより良い物にしていけるよう努めています。		
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。	中々身体的に外出することが厳しくなっているご入居者が増えてきています。ご家族のご協力を得て馴染みの場所やご友人の話をさせていただいています。		

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。	各職員はご利用者同士の間に入り、特別扱いもせず、孤立もさせないように良好な関係作りを目指しています。		
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。	退去されたご家族も、ボランティアで来所頂き、楽しい時間を過ごしていただいています。		
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。	個人の意思を尊重し、希望に沿えるよう個別対応を心掛けています。		
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。	アセスメントによって細かい生活歴の把握に努めている。また、これまでのサービス利用時の様子を必要に応じて家族や事業所に問い合わせています。		
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。	声かけや会話の中で本人の体調を確認、いつもと違う様子はないか時系列での記録、観察に努めています。		

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。	個別性を重視し、本人らしく生活を送るための支援を家族の意見、本人の様子をもとに計画を作成しています。		
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。	ケア日誌のほかに個別の経過記録を記入し一定期間の状態観察を基に個別のニーズの把握に努め計画に活かしています。		
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。	出来るだけ要望に応えられるように努めています。		
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。	地域清掃に出て、地域の方々と気軽に挨拶が出来るような環境作りに努めています。		
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。	本人家族の意向を尊重している。要望があれば関係機関との連絡調整に応じています。		

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。	看護師との連携を蜜にとり、定期的な健康管理、及び往診医へのアプローチを行っています。		
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。	ご家族の了解のもと、入院時立会い状況把握に努めています。また定期的に面会も行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	先生からの家族への説明にも家族の同意を得て同席し、身体機能、病状の経過、変化について確認しつつ、本人が安楽に過ごせる支援を検討しています。		
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。	応急手当や初期対応を具体的な例で行っていない。緊急時の対応（連絡）としては周知しています。		
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。	災害に関しては、地域のご協力も頂き、スムーズな避難ができる体制を作ります。		

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
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。	職員全員が徹底できるよう研修ミーティングで確認しあっています。		
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。	場所を変えたり対応する職員を変えたりして、本当の気持ちを伺えるよう何度か確認する。何事も無理強いせずに自己決定を支援しています。		
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。	体調や天候、今日の様子だけではなく必要に応じて前日、数日前の状態も見ながら、本人の希望に沿った対応を心掛けています。		
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。	訪問理美容を利用し、希望によって、カット、パーマと本人の好みに合わせた整髪に努めています。		
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。	調理盛り付け、片付けなど、一人ひとりが出来る能力を見極め支援している。常に職員が傍につき昨日状態を観察しています。		

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。	摂取量などが分かるよう、記録している。栄養状態も体重測定、食欲の確認で把握している。必要に応じて高カロリー食、柔らかか食などの利用も行っていきます。		
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。	毎食後の口腔ケア、必要に応じて介助を行っています。夜間は義歯の洗浄も行ってもらいます。		
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。	状態に合わせ検討しています。身体機能を最大限活用し、見守り一部解除促進など、個別にアセスメントをし対応しています。状態の変化に応じて、すみやかに対応方法を検討しています。		
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。	安易に薬に頼ることなく、排泄のリズムを確認しながら対応しています。		
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。	常に声かけ本人の希望や意思確認をしています。衛生面を考え、拒否がある場合は言葉かけやタイミングを見て促す場合があります。		

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
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。	夜間時、照明を落とす等し、安眠を促しています。		
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。	確実な服薬介助確認を行っています。 薬が変わったとき追加になった時の状態の変化にも注意を心掛け、連絡ノート等で情報の共有をしています。		
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。	生活暦を基に楽しめることをこちらから設定したり、意欲が高まるような声かけをみんなで出来るよう職員がリードしています。		
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。	陽気を加味した上で、ご家族の協力も得ながらご自宅や、ドライブを企画しています。		
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。	基本的に所持金はホーム内に持ち込まないようご家族へお願いしています。		

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。	希望に応じています。本人が家族に気軽に電話を掛けられるよう支援しています。手紙をかかれる方はいないが年賀状など書かれるときは支援しています。		
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。	家庭的な雰囲気に工夫しています。		
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。	好みの家具、なじみのもの、などを利用し、安心してくつろげるよう工夫をしています。		
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。	入居前に家族に相談しそのようなことに理解を頂実施しています。		
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。	細かな説明を必要とせず安全に生活が送れるような環境作りに勤めています。		

目標達成計画

事業所名 横浜大久保グループホーム

作成日： 平成 26年 4月 18日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	49	日常的な外出支援 個々に合わせた外気浴の実施が不足しています。	定期的な外出支援を行う。	天候や入居者個人の身体状況を考慮しながらではあるが、ドライブや庭への外気浴を実施していく。 4月～陽気も良く外に出るにはいい時期である。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月