

平成29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	14723601937	事業の開始年月日	平成15年5月1日	
		指定年月日	平成15年5月1日	
法人名	社会福祉法人幸会			
事業所名	グループホーム幸園			
所在地	( 252-0302 ) 神奈川県相模原市南区上鶴間6丁目1番地30			
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	27	名
		ユニット数	3	ユニット
自己評価作成日	平成29年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成30年2月28日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

開設から14年を迎えて入所の方々の年齢も上がり90歳以上の方が半数以上となっております。体力の低下に伴い外出が近隣の散歩が中心となってきましたが、開設当初から理念としております〔その人の想いや行動を止めない介護〕を目指して日々笑顔で過ごせるよう努めております。

### 【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3階		
訪問調査日	平成29年11月25日	評価機関 評価決定日	平成30年2月4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)】

小田急線相模大野駅から徒歩10分、住宅街の一角にあります。ホーム近辺には低層住宅があり、遠く周辺部には高層住宅も控えています。グループホームの道路向かいに同法人が運営する特別養護老人ホームがあります。

<優れている点>

3ユニットのグループホームです。園内行事やボランティア交流、職員研修などにスケールメリットを活かすことができます。傾斜地利用で、居間からの周り一面の眺望がよく、小鳥のさえずりが利用者の心を和ませてくれます。ホーム内のエレベーターは、高さ1mほど壁面が上がり、その分奥行きが広がり、ストレッチャーがそのまま入ることができ、緊急搬送の対応が可能です。月に一度の防災訓練を実施しており、持ち出し用防災グッズが出口近くに用意されています。各個室の入り口横には約15cm幅の小窓ケースがあり、利用者は思い出深い装飾品などを飾っています。廊下の一角には二人掛けのベンチがあり、利用者がゆっくりできる場所となっています。

<工夫点>

利用者家族に毎月利用者の近況を送付しています。健康状態や排泄や、睡眠などの他、行事参加や暮らしぶりなどの内容を各自A4版の紙面全体を使って届けています。家族は一ヶ月間の様子を知ることができ、安心につながっています。

### 【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	グループホーム幸園
ユニット名	すみれ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設以来「その人の思いや行動を止めない」を理念としてきました。認知症行動の中で対応が難しいことも多々ありますが、職員は利用者の思いに沿った実践を行うよう努めております。		
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。	自治会文化祭への出品、夏祭り参加など地域交流への参加に努めています。また、ボランティアの方も地域の方が毎月訪れてくれ顔なじみになっております。		
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。	地域包括支援センターや見学家族の方の相談にのり、できる範囲の支援をするよう努めております。		
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。	入居者の生活状況の報告、事故報告など施設の現状を知っていただくようにしています。いただいた意見等は各ユニットへ持ち帰り会議で話し合いを行い改善できるようにしています。		
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。	運営推進委員会でサービスの取組みなどを伝え施設の状況を把握していただいております。また、グループホーム部会において市への要望を取りまとめ陳情する機会もある為おおむね良好の関係にあります。		

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
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。	各ユニットから身体拘束、虐待防止の委員を出し3ヶ月に1回の会議を開催し身体拘束、言葉の拘束はないか振り返り常に職員が意識できるようにしています。玄関の施錠は行動の激しいときには行っています。		
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。	虐待防止委員会があり利用者への虐待はないか常に意識できるよう年に2回の研修、勉強会を行っています。		
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。	市の高齢協主催で行われる成年後見制度の研修にて学ぶ機会があり利用者が必要と思われる方には説明をするようにしております。		
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。	見学の際にホームの方針や料金の説明をおこないます。また、入所時は再度の説明を行い納得していただき契約の締結となっております。		
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。	家族とは面会時に話しかけを心掛け、要望等話しやすい場面をつくるよう努めております。また、家族会、敬老会、クリスマス会等で家族とお茶会を行い交流する機会を設けており意見等を聞くようにしております。		

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
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。	直接代表者に意見を伝えることは少なくほとんど管理者を通して伝えていくようにしています。ユニット会議で出た意見や提案、また各責任者からの意見等、法人の事業所責任者会議で検討課題として提案しております。		
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。	法人で人事考課制度を設けており、年間の個人目標をたて、その結果目標達成ができたかを含め人事考課を行っています。給与、賞与に反映されております。資格手当もあり資格習得を目標にしている方もおります。		
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。	相模原市高齢協主催の研修に交代で参加できています。また園内研修も毎月行っており全員が学習できるようになっています。		
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。	相模原市内にグループホーム部会があり、年4回開催されております。参加し困難事例を検討したり情報交換等を行いお互いに学習の場としております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	家族、ケアマネージャー、デイサービス、ショートステイのスタッフ等から情報を聞き、本人の不安を解消できるよう傾聴し寄り添う対応を心がけております。		

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
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。	在宅での対応が困難になった状況を把握し施設でのメリットなどを説明し安心して入所して頂けるよう努めております。またケアプランを立てるにあたりしっかりと話を伺っています。		
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。	本人、家族の状態をしっかりと把握し必要とされる支援ができるよう連絡を密に行っています。		
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。	職員、本人と一緒に生活しているという感覚があり、職員に対して「いってらっしゃい」「お帰り」などの声掛けをしてくれます。また職員の手助けをしてくれる光景が多々見られます。		
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。	家族の方には多くの協力を頂いております。外出行事の時には家族も一緒に出掛け手伝っていただいております。		
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。	歩行に不安な方が多くなっているため、遠出はできない状況ですが家族の協力を得て馴染みの店に出かけることがあります。		

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
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。	利用者の性格や行動などを観察し食席を決めたり、利用者同士で居室を訪問したりしています。		
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。	入院したり特養に入所した方への面会を続けるように心がけています。亡くなられた家族の方が遊びに来てくれ入所者と思いを語り懐かしむ光景もあります。		
<b>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</b>					
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。	意思の尊重、自立の尊重を基本にしながら職員間で十分な話し合いを行い共有した対応に努めているが、最近は難しいケースも出てきており、本人の気持ちやどこにあるのかを模索しています。		
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。	家族、ケアマネジャー等からの情報が乏しい事例もあり入所後に家族、本人との会話の中で把握することがあります。		
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。	ひとりひとりの出来ることを日々の生活の中から把握しその日の身体状況、精神状態を観察しながら無理を強いることが無いように過ごしています。		

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
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。	本人や家族には日々の生活の中で要望や問題点を聞き、月1回のユニット会議で話し合いケアプランに活かしています。面会の少ない家族もお電話やメールで対応することもあります。		
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。	毎日生活状況表に個別に記録しております。その人の行動、発語、排泄状況食事量などを記録し職員間で共有できるようにしております。		
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。	本人の状況変化もありますが、家族の状況が変わることがあります。通院が難しくなった際には往診を勧めるようにしています。		
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。	長年地域のボランティア団体を活用しております。		
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。	入所前のかかりつけ医を継続しております。大きく身体変化があるときには家族への説明と共に職員が書式にして医師に伝え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
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。	職場には看護師はおりませんが往診の際に状況報告をしたりファイルに変化を記載し一目でわかるようにしています。		
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。	入院の際には必ず面会に行き、身体状況を確認しております。グループホームでの生活が可能か等医師、相談員と連絡し合い退院の見通しを立てています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	見学の時点から当施設では看取りを行っていない旨を説明しております。重度化に備え法人の特養への申し込みをして頂いています。その時期は家族、特養相談員と話し合いますが食事が摂れず入院になり退所される方が多いです。		
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。	急変、事故対応マニュアルがありユニット会議で確認し合います。転倒などの発生がありほぼ対応はできております。		
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。	防災委員会を設けており委員を中心にユニットで勉強会を行っています。また、月1回の避難訓練を入居者と共に実施し、年2回はホーム全体での訓練を実施し法人からの応援を得ています。食糧の備蓄に努めております。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者の性格や認知症状を職員間で共有し、排泄時の言葉かけやプライバシーには充分配慮をしております。		
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。	想いの訴えにゆっくりと傾聴しながら可能なことかどうか判断しながら自己決定できるよう対応しています。		
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。	それぞれの過ごし方パターンを把握し、個人の時間を大切にしています。自室で休む方、テレビを観る方、フロアで職員の手伝いをする方など様々です。		
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。	2ヶ月に1回の散髪は長さ等の好みを聞いています。衣替えを行い、季節、温度等で好きな衣類を着られるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニュー作りの際、利用者の好みを聞いたり食べたいものを聞いたりしています。また、利用者の出来ることを見極め食事の準備や食器拭きなど一緒に行っています。		

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
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。	ほとんどの方は食べ残しなく食事を終えています。食の細かい方もおり、常に捕食を用意しています。また、お茶が進まないかたもおり、飲めるものを工夫して提供しています。食事量、水分量の記録をしています。		
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。	毎食後に口腔ケアの声掛けを行い、介助が必要な方は職員が行い、口腔内の観察も行います。入床時には義歯の洗浄、消毒を行っています。		
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。	排泄表を活用し一人ひとりの排泄パターンを知り、トイレで排泄できるよう誘導、促しを行っています。排泄量に応じたパットの使い分けし排泄の失敗がない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。	日々排便チェックを行い便通に良い食材の取入れ、毎朝、牛乳、オリゴ糖の摂取、ヨーグルトなど様々な工夫をしながら提供しています。体操は集団やマンツーマンの対応で行っています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴を午後から実施しています。一番先に入りたい方もおり入浴時間は事前に伝え本人の了解を取っています。それぞれ均等な入浴回数になるよう体調を観ながら実施しています。		

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。	日中、眠気のある方には昼寝を勧めております。自身で判断して体を休めている方が多くいます。		
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。	薬局から提示されている薬の説明書を確認し理解、服薬の際には本人の名前の確認を面前行い誤薬がないようつとめています。		
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。	食器拭きや台所の仕事を自分の仕事ととらえている方がおり頑張っています。それぞれ自分のできることがわかり職員と一緒に楽しむことができています。		
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。	近隣の散歩や買い物などに出かけることはできますが、遠出や外食などは家族の協力で実行されています。歩行に不安な方が多く多数での外出は難しくなっております。		
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。	現金を所持することで混乱を起こしてしまうことがある為、慎重に判断しています。いつもバックに財布があり確認をし安心してはいるかたもいます。		

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。	手紙や電話は本人だけでは難しい為、希望があったときには一緒に行くようにしています。不安な時に家族に電話をかける方もおりその都度支援しています。		
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。	廊下などは移動の妨げにならないよう物は置かないようにしています。居間には作品や雑誌などがあり、好きな時に見られるようにしています。冷暖房の他に床暖房が入っており足元の温かさを確保しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアは食席の他にソファがあり利用者同士での語らいの場となっています。		
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。	家具等はすべて持ち込みとなっています。使い慣れた馴染みの家具を家族と共に配置をしています。家族との思い出の写真や置き物があります。		
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。	手すりを多く取り付けており歩行に不安な方は利用しています。また、自室やトイレがわからない方には案内紙を貼って迷わず行動できるようにしています。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	なでしこ

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させている。 (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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設以来「その人の想いや行動を止めない介護」を理念としてきました。認知症行動の中で対応が難しいことも多々ありますが、職員は利用者の想いに沿った実践を行うよう努めております。	理念はホーム全体で作ったものをベースに各ユニットでも作成しています。職員は利用者の想いや行動を止めるより同調することで満足度を得るよう意識して対応しています。新任研修では理念について説明し、理解してもらったうえで業務に就いてもらっています。	
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。	自治会文化祭への出品、夏祭り参加など地域交流への参加に努めています。また、ボランティアの方も地域の方が毎月訪れてくれ顔なじみとなっております。	地域の人自ら率先して「何か手伝わせてください」と申し出があり、草取りや庭掃除をしてもらっています。地元の組の組長からバザーの案内などをもたらすこともあり、身近な情報交流がなされています。	
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。	地域包括支援センターや、見学家族の方の相談にのり、できる範囲の支援をするよう努めています。		
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。	入居者の生活状況の報告、事故報など施設の現状を知っていただくようにしています。	運営推進会議は年に6回開催しています。このうち3回は家族、自治会、行政、民生委員、他3回は複数の家族の参加を得て実施しています。自治会のサロンや文化祭などの行事の情報をもたらしたり、各ユニットの職員や利用者の動きなどを報告しています。	
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に取り組んでいる。	運営推進委員会でサービスの取組みなどを伝えて施設の状況を把握していただいております。また、グループホーム部会において市への要望を取りまとめ陳情する機会もある為おおむね良好の関係にあります。	職員が相模原市の「介護の日」に、介護に関する永年表彰を受賞しています。管理者は市内のグループホームの部会で初代部会長を務めています。市の南保健センターに運営推進会議の議事録を毎回送付しています。	

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。	各ユニットから身体拘束、虐待防止の委員を出し3ヶ月に1回の会議を開催し身体拘束、言葉の拘束はないか振り返り常に職員が意識できるようにしている。また玄関の施錠は行っていない。	市で開催する年1回の身体拘束に関する研修に参加しています。4月と10月に身体拘束、高齢者虐待をテーマにした研修を各ユニットで実施しています。玄関は利用者の激しい行動心理症状が出現した際に施錠しています。	身体拘束において生命の安全維持上やむを得ない場合があります。切迫性、非代替性、一時性がある場合はその理由と拘束時間の記録を残すことで振り返りも期待されます。
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。	虐待防止委員会があり利用者への虐待はないのか常に意識できるように年に2回の研修、勉強会を行っています。		
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に支援している。	市の高齢協、主催で行われる成年後見制度の研修にて学ぶ機会を持ち利用者で必要と思われる方には説明をするようにしております。現在1名の方が利用しております。		
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。	見学の際にホームの方針や料金の説明を行います。また入所時は再度の説明を行い納得していただき契約の締結となっております。		
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。	家族とは面会時に話しかけを心掛け、要望等、話しやすい場面を作るよう努めております。また、家族会、敬老会、クリスマス会等で家族とお茶会を行い交流する機会を設けており、意見等を聞くようにしております。	「外出や外食の際は気軽に声をかけてください」との家族の声で、協力してもらったことがあります。また、舞踊をやっている家族から声がかかり、ボランティアに入ってもらい機会があり、家族共々楽しんでます。	

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。	直接代表者に意見を伝えることは少なくほとんど管理者を通して伝えていくようにしています。ユニット会議で出た意見や提案、また各責任者からの意見等法人の事業所責任者会議にて検討課題として提案しております。	4月に目標について話し合う機会があり、9月に自己評価を実施後、ユニット長、ホーム長の評価結果を聞くことになっています。日常の気づきや意見については、普段から気軽に話しやすい雰囲気作りに努めています。	?
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。	法人で人事考課制度を設けており、年間の個人目標をたて、その結果目標達成ができたかを含め人事考課を行っております。給与、賞与等に反映されております。また資格別手当もあり資格習得を目標にしている職員もおります。		
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。	相模原市高齢協主催の研修に交代で参加できております。また施設でも毎月研修を行っており全員が学習できるようになっております。		
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。	相模原市内にグループホーム部会があり、年4回開催されております。参加し困難事例を検討したり情報交換等行いお互いに学習の場としております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	家族、ケアマネジャー、デイサービス、ショートステイのスタッフ等から情報を聞き本人の不安を解消できるよう傾聴し寄り添う対応を心掛けております。		

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
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。	在宅での対応が困難になった状況を把握し施設でのメリットなどを説明して安心して入所していただけるよう努めております。		
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。	本人、家族の状態把握をしっかりと行い安心して入所できるよう連絡を密におこないます。		
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。	本人の出来ることを見極めながらこれまでの生活の様子を聞いたり、他者とうまく交わることができるよう援助しております。		
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。	家族の方には多くの協力を頂いております。面会時には本人、家族、職員と一緒に楽しむことが多くあります。		
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。	身体的にこちらから出向くことは少なくなりましたが、家族がひ孫の顔を見せに来園して喜ばせてくれます。	以前通っていた美容院、レストランに家族と一緒に出掛けることがあります。旅先の友人から本人宛に葉書が届いた際、電話で返事をしてもらっています。季節の果物をもらった時、皆でお礼の葉書を書いて送っています。	

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
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。	仲間意識があり、同じ会話が長く続くことが多くみられますが、会話にうまく入れない方には職員が間に入り一緒に作業したりレクリエーションを楽しんだりしています。		
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。	隣接する特養へ入所された方、入院された方に面会を続け状況を把握するようにしています。退所された家族から近況報告が入ることもあります。		
<b>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</b>					
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。	本人の想いを止めないとの理念のもと日々の会話や状態から職員はくみ取る努力をしております。ユニット会議、日々の申し送りの中で対応できることを話し合い共有できる状態にあります。	本人の気持ちをつかむために寄り添いを大事にし、優しい声掛けをすることで、思いを引き出すようにしています。職員は日頃からゆったりした気持ちで対応できるよう自ら言い聞かせ、自然な対話の中から、思いや気持ちを察するようにしています。	
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。	入居前に家族やケアマネジャー等から生活状況、サービスの状態などを聞き、その人の生活スタイルを知るようにしています。		
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。	入居生活が長い方は身体状況が低下しています。できることも少なくなっていますが洗濯物をたたんだり等自分の仕事ととらえている方がいます。無理にお願いすることなく各々の時間を大切に過ごしていただいております。		

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
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。	本人や家族には日々の生活の中で要望や問題点を聞き、月1回のユニット会議で話し合いケアプランに活かしています。原則3ヶ月毎に見直しを行い家族の同意を得ています。	本人、家族の要望を聞いたうえで、ユニットメンバーでカンファレンスを実施しています。ケアプランに対応した具体的なケアサービスは業務日誌に印字され、日々実施したかどうか記入するようにしています。内容について、ほぼ3ヶ月のスパンで評価を実施しています。	
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。	毎日生活状況表に個別に記録しております。プランに沿ってケアしているか、本人の行動、発語など細かく記録するようにしています。		
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。	状況変化に敏感に対応できるよう職員間で常に話し合い、報告を行っています。家族の状況変化も多くありその都度柔軟な対応ができるよう努めております。受診が困難になったときは往診に切り替える提案をおこないます。		
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。	長年、地域のボランティア団体を活用しており馴染みの関係になっています。		
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。	入居前のかかりつけ医を継続しております。身体変化があるときは身体状況表を作成し医師に伝えるようにしています。医師から受診結果を頂くこともあります。	入居前からのかかりつけ医を現在まで継続している人は、全体の2/3ほどいます。医師に伝えたいことがあれば書面に書き、家族に渡して受診してもらっています。ホームのかかりつけ医は月2回の往診をしています。	

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。	職場に看護師はおりませんが、往診医師の指示で看護師から連絡がはいらいます。状況等の報告を行っております。		
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。	入院の際には必ず面会に行き、身体状況等確認をしております。医師、相談員と連絡を取り退院できる基準を話し合っています。		
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。	見学の時、入居前に当施設では看取りは行っていない旨の説明をしっかりと行い了解を頂いております。重度化に備え法人の特養に申し込みをしていただきます。その時期は家族、特養相談員話し合いますが食事がとれず入院になり退所される方おります。	重度化した人には、ケースバイケースで対応しています。重度化指針は特に作成していません。重度化した場合は、今後の方針を医師に相談したり、意見を聞いたうえで入院寸前までホームで支援しています。	
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。	急変、緊急時マニュアルがあり、ユニット会議で確認しています。転倒などの発生がありほぼ対応はできております。		
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。	防災委員会を設けており、委員を中心にユニットで勉強会を行っております。また月1回の避難訓練を入居者と共に実施し、他事業所からの応援訓練も行っております。食糧備蓄に努めております。	毎月1回訓練を実施しています。このうち年に2回は相模原南消防署に実施申請書および報告書を提出しています。ホーム内に防災委員が配置され、職員の居住マップを作成したり、備蓄管理などを行っています。備蓄は3日分を目安に準備しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	日々の対応の中でトイレ誘導など言葉かけやプライバシーの確保には心配りをしております。親しくなっても丁寧な話しかけに気を付けるよう努めています。	個人情報守秘義務に係る誓約書は採用時に取り交わしています。利用者の呼び方について、「ちゃん」付けは尊厳を損なうとして禁止しています。排泄の声掛けでは、耳元でささやくように伝えるなど細かい気遣いをしています。	
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。	自身の思い、希望を上手に訴えられない方が多くなっております。日頃、接する中で利用者の思いを聞き出す、または察していくようにしています。		
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。	一日の流れはほぼ決まっていますがその中でそれぞれ自分の時間を持ち自室でテレビを見たり昼寝をしたりしています。それらを尊重して過ごしていただいています。		
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。	家族の協力を得ながら洋服を揃えて頂いています。髭剃り、その他の整容と一緒にできるよう声掛けしながら行っています。		
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。	食べ残しがほとんどなく食事を終えています。が刻み食の方がおり見た目も大事にしながら提供しています。下膳、食器拭き等手伝っていただきます。	3つの階の各ユニットで1階と3階は、ほぼ毎日食材の買い出しにスーパーに出掛けています。メニュー作りと調理は職員が担当し、利用者はテーブルや食器拭き、できる人には食材の刻みをやってもらうこともあります。2階は都合により、食材を配達してもらっています。	

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
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、水分量の記録をしており個々の状態が共有されています。摂取量の少ない方はかかりつけ医に相談しながら対応しています。		
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。	毎食後の口腔ケアを行っています。自力で出来ない方は職員が付き添い介助しています。歯科医の往診で口腔内掃除をしている方もいます。		
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。	時間で誘導する方もおりますが本人のしぐさから察して声掛けするようにしています。パットの使用はしていますが全員トイレに誘導しています。生活状況表に記録し排泄状況の共有をしています。	全利用者の7割の人は声掛け誘導にてトイレ対応しています。残りの3割の人は自立です。夜間、パッドを使用している人も日中は布パンツの対応を推進しています。入居前リハビリパンツを利用していた人が、その後パッド、布パンツに改善できています。	
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。	毎日ヨーグルトの提供をし、状況によりオリゴ糖を利用しています。繊維質の野菜等の提供に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	おやつ後から入浴開始をしております。入浴が好きという方は少ない現状ですが声掛けの仕方を変えながら実施しております。拒否が強い場合は無理強いせず翌日に再度声掛けしています。	入浴剤の他、柚子湯、菖蒲湯など季節の行事に合わせ、趣向をこらし、歌を歌ったり、昔話をして楽しみの時間となっています。入浴を拒否する人には、声掛けのタイミングを変えたり、他の職員の援護を受けたり、入浴表を示してきっかけづくりをするなど工夫しています。	

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。	午前中に体操を30分ほど毎日実施したり、ベランダや近隣の散歩をして身体の活動量を増やすようにしています。昼寝をする方もおりますがほとんどの方はフローにてすごしています。		
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。	処方箋の管理を行い手渡しで服薬していただきます。薬の説明書を確認しその効果とについても理解しています。往診の先生、薬剤師からは直接説明を受けています。		
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。	その人の出来ることを理解し日々、自分の仕事として頑張っている方もおります。		
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。	近隣の散歩やコンビニでの買い物など希望があれば付き添うようにしています。外出の企画で外食やドライブなどは家族に協力していただき実施しています。	一部の利用者は家族と一緒にレストランで外食したり、相模原公園に出掛けることがあります。晴れた日は週に1～2回、ベランダから広がる景色を見ながら茶話会をしたり、鳥のさえずりを聴いたりしています。	近隣の散歩や、晴れた日は外気に触れることを日課とするなど、対応した延べ人数を日々記録することで月間の数字を意識する仕掛けとなり、数値で振り返ることによる新たな変化も期待されます。
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。	自身で所持している方は少ないですが夏祭りやコンビニで好きなものを買うのを楽しみにしている方もおります。		

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
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。	携帯電話を持っている方がおり知人から絵葉書が届くとお礼の電話をしています。		
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。	冷暖房の他にフローア―は床暖房が入っており足元の温かさを確保しております。まぶしいと訴えるかたも多く、カーテンや障子で調整しております。また、ベランダは見て楽しめるよう花を植えています。	利用者の暮らしの場としての認識を持ち、必要以上にうるさくしないような配慮をしています。共有空間の居間や廊下の壁には季節を感じる作品を掲示して雰囲気のある空間づくりをしています。朝の気配を感じさせる小鳥の音がベランダ越しに聞こえ、心地よい音空間になっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フローア―は食席の他にソファ―を置きいつでも誰でも座ることができます。		
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。	家具等はすべて持ち込みとなっております。使い慣れた馴染みの家具となっております。配置も家族や本人と相談しながら行い、思い出の写真や置物が並んでいます。	家具やベッドは持ち込みとしています。利用者は思い出の品や創作活動で制作した作品を自室に飾るなど、自分らしさを演出しています。職員2名で3名の利用者の居室を担当し、室内換気や衣類の整理の他、心地よい空間づくりを支援しています。	
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。	手すりを多く取り付けており歩行に不安な方は利用しています。また、自室やトイレがわからない方には案内紙を貼るなどして迷わず行動できるようにしています。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	たんぼぼ

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	開設以来「その人の想いや行動を止めない」を理念としてきました。認知症行動の中で対応が難しいことも多々ありますが、職員は利用者の想いに沿って実践するよう努めております。		
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。	自治会文化祭への出品、夏祭り参加など地域交流への参加に努めております。また、ボランティアの方も地域の方が毎月訪れてくれ顔なじみになっております。		
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。	地域包括支援センターや見学家族の方の相談にのり、できる範囲の支援をするよう努めております。		
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。	入居者の生活状況の報告、事故報告など施設の現状を知っていただくようにしています。いただいた意見等は各ユニットへ持ち帰り会議で話し合いを行います。		
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。	運営推進委員会でサービスの取組みなどを伝え施設の状況を把握していただいています。また、グループホーム部会において市への要望を取りまとめ陳情する機会もある為おおむね良好の関係にあります。		

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
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。	各ユニットから身体拘束、虐待防止の委員を出し3ヶ月に1回の会議を開催し身体拘束、言葉の拘束はないか振り返り常に職員が意識できるようにしています。玄関は行動の激しいときは施錠しています。		
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。	虐待防止委員会があり利用者への虐待はないか常に意識できるよう年2回の研修、勉強会を行っています。		
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。	市の高齢協主催で行われる成年後見制度の研修にて学ぶ機会があります。利用者が必要と思われるかたには説明をするようにしています。		
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。	見学の際にホームの方針や料金の説明を行います。また、入所時は再度の説明を行い納得していただき契約の締結となっております。		
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。	家族とは面会時に話しかけを心掛け要望等話しやすい場面を作るよう努めております。また、家族会、敬老会、クリスマス会とうで家族とお茶会を行い交流する機会を設けており意見等を聞くようにしております。		

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
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。	直接代表者に意見を伝えることは少なくほとんど管理者を通して伝えていくようにしています。ユニット会議で出た意見や提案、また各責任者からの意見等法人の事業所責任者会議で検討課題として提案しています。		
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。	法人で人事考課制度を設けており、年間で個人目標をたて、その結果目標達成ができたかを含め人事考課を行っています。給与、賞与に反映されており、資格手当もあり資格習得を目標にしている方もおります。		
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。	相模原市高齢協主催の研修に交代で参加出来ています。また、園内研修も毎月実施しており全員が学習できるようになっております。		
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。	相模原市内にグループホーム部会があり、年4回開催されております。参加し困難事例を検討したり情報交換等を行いお互いに学習の場としております。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	家族より今までの生活歴をフェイスシートに記入し本人の情報を得ています。それまで利用していたデイサービス、ショートステイ、ケアマネジャー等からの情報も得ることができています。		

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。	家族より在宅での対応が困難になった状況を把握し入所後の生活に対しての要望等を聞きながら関係づくりに努めております。		
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。	入所後は密な連絡を取り合い細部の支援を職員間で共有し合いホームでの生活に慣れて頂くように努めております。		
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。	本人の得意なこと、好きなことをコミュニケーションを取りながら一緒に生活の場を作るよう努めています。		
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。	家族への連絡を密にし職員と家族が共に考え支援できるような関係を築くよう心掛けています。家族の方には外出行事など多くの協力を頂いております。		
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。	親戚の方の訪問は多々ありますが友人も高齢になり疎遠になっています。家族の協力を得て馴染みの店に食事に出かけることがあります。		

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
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。	話が弾む方同士となり合わせて座っている様子がみられます。孤立せず過ごせるようレクリエーションの時間にはひとつのテーブルに集まって行うことが多いです。		
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。	退所された家族がその後の経過を知らせてくださいます。入院先には必ず面会に行くようにしています。また、家族がボランティアとして関わって下さる方もおります。		
<b>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</b>					
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。	自身の希望を訴える方は少ないですが嫌がる事を無理強いしないようにしています。本人本位の対応ができるようケアプランに取入れ職員間の共有が出来るようにしています。		
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。	入所前に生活状況は家族、ケアマネージャ等から情報を得ていますが独居だった方は家族も細部はわからないこともあります。		
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。	その日の身体状況等を観察しながらできることを一緒に行うようにしており、それらを記録し職員が共有でき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
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。	本人や家族からは日頃から要望や問題点を聞き、月1回のユニット会議で職員全員で話し合い、それらをプランに落とし込むようにしています。		
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。	個別に生活状況表を作り日々記録しています。また、業務日誌もあり職員は必ず目を通すことになっており情報の共有はできております。		
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。	本人の状況変化、また、家族の状況変化等発生した時には通院を往診に変えたり、職員が通院に付き添ったりします。		
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。	自治会の催し物への参加、地域コミュニティへの参加で外部からの刺激受けたり絵手紙、歌ボランティア、傾聴ボランティアなど長年地域の方をお願いしています。		
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。	入所前のかかりつけ医を継続しております。状態変化の場合などは家族への説明と共に書式にして医師に伝え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
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。	職場には看護師はおりませんが、往診の際に身体状況を報告したりファイルに記録したりして利用者の状態が伝わるようにしています。		
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。	入院の際には必ず面会に行き身体状況をを確認しています。グループホームでの生活が可能か医師や相談員と連絡し合い退院の見通しを立てています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	見学の時点から当施設では看取りを行っていない旨を説明しております。重度化に備え法人の特養への申し込みをして頂いています。その時期は家族、相談員と話し合いますが食事が摂れず入院になりその後退所となる方が多いです。		
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。	急変、事故マニュアルがありユニット会議で確認し合う勉強会を設けています。		
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。	防災委員会を設けており委員を中心に月1回の避難訓練を利用者と共に昼夜の火災、地震を想定しながら行っています。また、年2回は施設全体の避難訓練とし消防署の立ち合いが1回あります。その際は法人からの応援を得ています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者の認知症状や性格などで、利用者同士でのトラブルが発生することがありますが、職員は言葉かけに注意し本人のプライドを傷つけないよう対応しています。		
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。	生活の中で想いをくみ取り、本人はどのようにしたいのか提案しながらも最終的に本人が決定できるような対応を心がけています。		
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。	それぞれの過ごし方が違うことを把握しできるだけ本人の意思で過ごせるよう対応しています。		
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。	持参された衣類の中から本人に選んでいただいたり、選ぶことができない方には一緒に選ぶようにしています。2か月に1回訪問散髪をお願いしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の準備や配膳の出来る方は少ない現状ですが片付けは数人をお願いしています。肉の苦手なかがおり工夫をしたり代替えをしたりして提供しています。		

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。	食べる量は個々に調整し、残量が多い方には捕食をしています。水分量は1日1000mlを目標にし促しをしています。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施しています。自力で出来ない方には介助で行い夜間は義歯洗浄をしています。		
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。	排泄記録を行いその方のパターンを把握し全員トイレで排泄ができるよう対応しています。		
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。	ヨーグルト、オリゴ糖などの取入れを心がけ、繊維質の野菜を使用するようにしています。午前中は体操の時間を設け体を動かすよう支援しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	午後のおやつ後から入浴を開始しています。入浴嫌いの方はいませんが、タイミングにより拒否される方もおります。時間をおいて誘ったり翌日にしたりして本人の意思に合わせています。		

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。	日中の活動を促し夜間の睡眠がとれるよう支援しています、疲れの様子が見られる時は短時間の臥床を促しています。		
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。	薬局から提示されている薬の説明書を確認し理解しています。服薬の際には本人の名前の確認を面で行うようにしています。症状変化がある場合には家族、医師に連絡しています。		
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。	ゲームや歌を楽しむ方が多くいます。職員が付き添わなくてもリードする方がいて利用者同士で楽しんでます。		
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。	近隣の散歩に出たり買い物同行など出かける機会が多くなるよう努めています。外出レクや外食の時は家族の応援を頂き実施しています。		
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。	現在、現金を持っている方はおらず家族管理となっています。しかし、近隣で本人の買い物がある際には預かっている小遣いから現金で買い物ができるようになっています。		

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
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。	親戚から贈り物が届くと職員の支援を得ながら本人が電話をかけお礼を伝えています。		
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。	居間や廊下の壁には自分たちの作品が多く飾ってあり会話の材料になっています。太陽光に敏感でカーテンの調整を日内で行っています。フローには冷暖房の他に床暖が入っており足元の温かさを確保しています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食席の他にソファがあり、気の合う方同士で座ったり、一人でぼんやりしている方がいたり自由に利用しています。		
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。	家具等はすべて持ち込みとなっており使い慣れた馴染みの家具を家族、本人で配置しています。家具を観て自分の部屋だと認識されています。		
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。	手すりを多く取り付けており歩行に不安な方は利用しています。トイレ、お風呂に段差がないようにしています。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホーム幸園

作成日： 平成30年2月20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	18	入居年数が長くなるに従い身体状態も低下し長時間の歩行ができなくなっています。そのため外出機会が減少している。	遠出の外出や散歩だけにこだわらず外気に触れるという観点から、少ない時間でも多くの利用者が居室、フロアからでて外気に触れ、季節感や風等を感じそれらを話題として交わっていく。	ユニットごとに周回できるベランダがあるので、付き添いながら散歩代わりにしっかりと歩く。また、椅子を出し日光浴しながら団欒の時間を作る。それらの人数を記録していく。	12ヶ月
2		勤続年数の長い職員が多く、入居者と親しい関係になり、いつの間にか言葉の乱れが生じている。	親しい関係でも、介護する側でも高齢者には敬意を持った対応、言葉かけが常になるようになる。	年度ごとの自己目標の一つとして組み入れ評価していく。また、具体的な言葉を意識できるよう個別面談を実施する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月