

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	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームひめしゃら		
所在地	(〒245-0016) 横浜市泉区和泉町2647-1		
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	平成29年4月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月19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)】

「ひめしゃら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしゃらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月、日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り」を郵送しています。今後は地域との繋がりを今以上に一層深めながら、どなたでも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるべく、いつも暖かく風通しのいいホームを目指して参ります。

【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4階		
訪問調査日	平成29年5月26日	評価機関 評価決定日	平成29年6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「いずみ中央駅」および横浜市営地下鉄「立場駅」から歩いて12分ほどの所にあるグループホームです。事業所の周りは畑や森がひろがる緑豊かな田園地帯となっていて、季節の移り変わりを肌で感じる事が出来ます。

【優れている点】

職員は、年度初めに、事業所理念に基づいた年間目標を作成し、方向性を共有するとともに、ミーティングや申し送り、日常会話などで常に情報共有を図っています。管理者は職員の意見や要望を把握し積極的に取り上げることで、職員が意見を言いやすい風通しの良い職場を作り出しています。職員は利用者のためという視点から積極的に意見を出し合い、検討、試行し、検証することを重ねています。利用者がゆっくり眠れるように水分補給の時間の変更を試みるなど、職員の気づきを改善につなげることで、理念の実現につなげています。また、隔月に開催する運営推進会議であがった意見や家族からの要望なども、積極的に運営に反映しています。

【工夫点】

年2回行っている避難訓練に近隣住民の参加があります。今年度は、チラシを近隣に配布するとともに、自治会の回覧板を通じて呼びかけた結果、参加者が増えています。参加者は建物の外で待機してもらい、避難してくる利用者の氏名と顔の確認をしてもらっています。

【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	グループホームひめしゅら
ユニット名	みき

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	「地域密着」の法人の理念だけではなく、事業所の理念・年間目標を、職員皆で考え作成し、フロアの目の留まる場所に掲示し、名札の裏面に記載するなど、意識的に共有できるよう取り組んでいます。	年度初めに職員全員で、法人理念、事業所理念を確認し、年間目標を作成しています。掲示すると共に、名札に入れ、いつでも確認できるようにしています。また、具体的な事案に即してミーティングなどで取り上げ、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	回覧板を通じて消防訓練の通知がお願いできるようになった。またチラシを地域に配布し、参加して頂くようにしている。散歩に出掛けた際は、地域の方との挨拶は欠かさず、町内会にも参加しており、地域の夏祭り等の行事に積極的に参加し交流を図っている。	自治会の祭りや消防訓練に参加するなど、地域との関係作りに積極的に取り組んでいます。また、地域住民の理解を深めるため、随時見学を受け入れています。利用者は近隣住民とフェンス越しに会話を交わすなどし、日常的に交流しています。	今後も、ボランティアの導入や学校との世代間交流など、地域に向けてさらに開いていくことにより、事業所の目指す地域介護の拠点の実現が期待されます。
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	隔月に行われる運営推進会議の際は、参加者に認知症の基礎知識や症例に対する取り組み（事例発表会等）を理解して頂ける様努めています。それ以外にも、地域の方も参加頂く行事等を少しずつ増やして、認知症のご利用者と一緒に過ごす機会を作るよう心がけています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政等様々な立場の方に参加頂き、情報公開をしています。合わせてサービス全般について忌憚のない率直な意見や福祉に関する情報を頂いております。そこで出された意見や課題をサービス向上に生かすようにしています。	年6回開催している運営推進会議では、活発な意見交換が行われています。意見は、利用者情報リストの作成や訓練方法の見直しなど、運営に反映しています。また、研修報告や福祉の話題を取り上げ、認知症への理解が深ま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に取り組んでいる	区の高齢支援課、保護課・介護保険課と随時連携を行っております。保護担当の方とは、受診時や訪問時にケアの実情をお伝えしています。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のブロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。ご利用者の認定調査の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし、助言等頂いております。	区高齢障害支援課や生活支援課の担当者へ情報提供し、連携を築いています。区ブロック会や市認知症高齢者連絡会などにも積極的に参加し、情報共有しています。また行政などが主催する研修に職員を派遣し、成果を質の向上に活かしています。	

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	法人では、毎年必ず身体拘束防止についての勉強会があります。当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。仮に家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。ホーム前は道路に直接面しているため、安全を配慮し玄関は簡単なロックをしています。勉強会への参加や、マニュアルを常置することにより、周知しております。	毎年、身体拘束について全職員がレポートを提出し、振り返りをしていきます。外に出たい人には、職員が付き添って外気浴をするなどしています。その人の状況に合わせ、新聞や牛乳を取りに行く日課を作るなど工夫しています。	
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	虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。言葉遣い、接し方等は日々職員同士で確認を行っています。そして虐待について常に考えるよう取り組んでいます。職員同士が気安く声かけし合える関係を築いております。		
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	後見人や保佐人を利用しているご利用者様は年々増えてきており、日々職員で疑問ができた際には、周りの職員や、管理者に積極的に聞き、相互に学んでいける機会を大切にしています。法人でも権利擁護の講習会があり参加・習得に努めています。		
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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時は利用料金や解約条件についても詳しく説明します。入居後も気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう適宜説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、双方で同意を得られるようにしています。		
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	年2回家族会を開いています。またご家族の訪問時など気軽に声をかけて頂ける雰囲気になるよう留意しております。その際は、日頃の様子やご希望を伺ったりしております。毎月ご利用者様の情報を、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者・主任から回答するようにしています。	毎月、個別の状況を一日一行記載した「一行日誌」と月報（ひめ便り）を家族に送付しています。家族などの訪問時は利用者の様子を伝え、意見や要望を聞いています。「一行日誌」を工夫するなど、家族からの意見を取り入れています。	

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
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	年初にはホームの年間目標の作成を全員で取り組み、意見を抽出しています。毎月のミーティングにて、全職員にて意見や要望を話し合っています。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。	職員は、毎月の全体およびフロアミーティングだけでなく、日々の日常会話の中で活発に意見や提案をしています。浴室への手すりの設置や水分摂取の時間の変更など、職員意見を積極的に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	管理者は、職員と同じ業務に就いており、職員の業務や悩みを早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内外の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえるよう配慮しています。		
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	年1回の管理者研修では、管理者・主任ともリーダー論を学びます。年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による研修会があり、外部研修の案内も掲示し、なるべく多くの職員が受講できるよう計画し積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては良い意味での競争心を持って全国大会への参加の機会が与えられています。		
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	質の向上の事業の一環である、横浜市内が行う他事業所との交換研修や、グループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行なっております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、自施設のサービスの質の向上等に役立てております。		
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	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。入所して間もない方には、なるべく不安を与えないよう相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。		

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	ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮しながら施設見学・訪問の際に、なるべく詳しく開始時のサービスの説明をとさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意ををお聞きし、サービスに反映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	「その時」に何が必要とされているかを、ご本人・ご家族から要望をお聞きし、必要とされている中心を入居前に管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
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	ご利用者様を、自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切なパートナーとして向き合うよう終始心がけています。人生の先輩から、生活の技や知恵を教えて頂いたりしています。ご利用者様には常に自尊心を持って頂けるよう配慮しています。		
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	ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。ご家族との外出や、旅行など、本人とご家族の大切な絆を維持できるよう支援しています。		
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	ご利用者の友人・知人が遊びに来やすく、ホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。ご家族の訪問や外出・外泊も支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けします。入所前から続いている日曜礼拝や、馴染みのある美容師に散髪して頂く方もおります。	日々の会話や生活歴、家族などの情報から利用者の馴染みの人や場を把握しています。昔の友人や知人が訪問した際は、職員が声を掛け、関係が継続するように働きかけています。馴染みの教会に毎週通っている利用者もいます。	

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
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	ご利用者様同士が仲良く生活して頂けるよう、個々の個性をうまく活かす配慮をし、ご利用者様の関係が、円滑になるよう働きかけています。一緒に懐かしい映画や、演歌番組や相撲・野球を自然に楽しんでみて頂けるような環境を作っています。食事の席もお互いの関係等を配慮しながらレイアウトを適宜変えています。		
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	サービスの利用が終了された方には、本人、ご家族とも今後何かあれば協力する事をお伝えしています。退所後も行事に招待したり、ご家族様からボランティアに来て下さったりしています。別の施設に移られる際は連絡や適切な情報提供・相談支援を行っています。		
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。	ご家族からの情報、生活歴、日常の会話の中から、その方のペースに合わせ傾聴を行い意向や要望をくみ取れるよう努めています。職員間ではご本人の言葉はそのまま伝達します。そういった情報の共有や検討のカンファレンスやミーティングを行っています。ケアカンファを通じた、集約した意見はケアプランに反映させます。その方の身になって考える事なるべく基本とするようにしています。	居室担当制を取っています。コミュニケーションを取るのが難しい利用者に対しては、生活歴や家族などからの情報を基に、何気ない一言や表情の変化などから思いや意向を探っています。得た情報はカンファレンスなどで職員間で共有しています。	
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	入所時のアセスメントだけでなく、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようにしています。さらに、生活歴や入居後の日常の会話や面会時の家族や知人の方等から新しい情報を得ることで、それらの情報を基にサービスに活かすよう努めています。		
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時間の生活状態を記録し、朝夕の申し送りで、その方の一日の生活状態をきちんと把握し、少しの変化にも対応できるようにしています。出来ること出来ないことの見極めに努め、言動や表情からも変化に気が付くよう心掛けています。利用者様の残存能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

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	
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	ご利用者がよりよく暮らすためのケアのあり方について、本人・家族と相談し、職員はアイデアを出し、かかりつけ医や、訪問看護等の意見を医療連携ノートを活用しながら抽出し、カンファレンスで出た意見も踏まえて、現状にあった介護計画を作成します。	毎月のカンファレンスで個別の状況について話し合っています。職員からの意見や記録、医師などの意見をもとに、3ヶ月ごとにアセスメントとモニタリングを行い、介護計画の見直し・作成をしています。状況に変化があった場合には、随時見直しています。		
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	毎日の個々人の日々の様子を、個別ケース記録・バイタル表・業務日誌で他の職員と情報を共有しています。小さな気づきでも、3つの媒体をカンファレンス時に話し合いの材料とし、職員間の日々の申し送りで随時共有や介護計画の見直しに活用しています。			
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	ご本人の状況・状態や家族の意向の変化で変わるニーズに対して、柔軟に対応し、できる限りサービスが展開していけるよう努めています。通院・入退院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージも取り入れ、よりサービスが多様化できるようそれらと連携を図っています。			
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	運営推進のメンバーである民生委員が運営している福祉サロンに出かけたり、盆踊り等の町内会行事へ参加しています。支援団体による音楽療法や、訪問理容サービスを利用・活用しています。消防訓練においても地域・近隣の方の積極的な参加と助言を頂いております。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。			
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	今まで受けられていた診療情報の提供を受けたホーム協力医（内科・精神科・歯科・皮膚科）の定期的な往診を受けています。ご利用者の状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。緊急の往診にも対応し、救急時の医療機関への入院受け入れの連絡もお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。それ以外の受診は、臨機応変に対応しております。	入居時の利用者の状況で、事業所と契約している内科、精神科の医院の担当を決めています。また、利用者の情報を多く持つこれまでの医師との関係も継続することができるよう、半年に一回受診しています。		

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	週1回訪問看護師の往診があり、医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化に対応しております。介護職員の関係は良好で、小さな事でも相談が行え、スムーズな看護に繋がっております。利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施して頂きながら、職員と都度、情報交換しています。		
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。	長期入院による機能低下などのダメージを最小限にするために、入院は最小限に済むよう入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院時は病院からの指示の下、通院をスムーズに行いながら、食事形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医や訪問看護とも細かく相談・連携しながら行っております。		
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	入居時に「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、上記方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作って参ります。看取りの際には24時間対応の訪問看護ステーション協力の下、取り組む仕組みができております。法人の見取りに関する勉強会も実施されており、職員へ積極的な参加を促しております。	職員は、利用者が重度化した場合、全員で支援を行うことができるよう備えています。利用者、家族の思いを基に、医師や家族、管理者で話し合い、支援方法を決めています。看護師は職員の悩みや相談を受け、職員の心身の負担軽減に努めています。	
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	消防署や区役所で行う救急対応等の研修会に、法人挙げて積極的に参加しています。急変や事故発生時に備えスタッフは、応急手当や初期対応訓練を行い、実践に備えるようにしています。対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にしよう周知し、事態に直面した後に、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様取り組んでいます。		
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	年2回、夜間想定で近隣参加型の防災訓練を行っています。避難誘導訓練、消火器訓練等内容は多岐にわたり、運営推進会議のメンバーを中心に、自治会の方や地域ケアプラザ・消防署・消防団・防災設備会社にも協力して頂いております。事前に消防署と訓練内容を相談しております。訓練後は参加者全員による反省会を行い、課題や今後の取組み方法等の意見交換を行います。地域の参加者と防災設備や消火器の使い方を学びます。訓練の設定は毎回変えています。訓練開催のチラシは職員がポスティングし、回覧板を活用しており、近隣の参加者も徐々に増えております。	年2回行っている避難訓練には、近隣住民の参加もあります。参加者に建物の外で待機してもらい、避難してくる利用者の氏名と顔の確認をしてもらっています。また、シーツなどで利用者運び出すなど、実践に即した訓練を行っています。	

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
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	常に穏やかに声掛けを行うように心がけています。丁寧な接遇を意識し、人生の先輩であるご利用者様への言葉遣い方を大切に考えます。居室に出入りする際にはプライバシーに配慮しノックをして声掛けを行うなど対応しています。また普段から、個人情報に関して守秘義務を守るよう心がけています。法人の年度最初の勉強会では、プライバシー・倫理・個人情報保護に関する研修があり、積極的に参加しております。	利用者の人格尊重のため、職員はサービス提供者としての意識を持って、利用者の支援にあたっています。更衣室には「利用者への話しかけ方3パターン」などを掲示し、きれいな言葉遣いや言い方などが継続できるよう努めています。	
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	介護者の価値観を決して押し付けないよう聞き役に徹し、ご本人の自己判断や決定をしていただけるよう気を配っています。ご本人が、思いを言いやすいような状況を作り、なるべく自己決定できるようにしています。行事やレクリエーションの参加も決して無理強いはせず、ご本人の意思を第一に考えるようにしております。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体操や食事の時間は概ね決まっているものの、一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペースも、その方に合わせるようにしており、レクリエーション等はその方の気分や体調に合わせ、参加支援を行っております。自分らしい1日が過ごせるよう支援しています。		
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	ご自身の好みの服を選んで頂き、必要とあらばお着替えの手伝いをしております。整容や爪切りもなるべくご自分で行って頂いております。外出や行事等の時、お化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで行って頂いております。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	季節や旬の食材のお話をしながら、ご利用者の好みや苦手な食材を確認しています。職員と毎回同テーブルを囲み、懐かしいBGMを流しながらゆっくり食事がとれるよう、可能な限り本人の希望にそように支援しています。後片付けやお茶入れも、自主的に参加しやすい雰囲気作りをしております。食事中は、会話しながら楽しい時間になるよう努めています。	週2回配達されてくる食材を基に、1汁3菜を提供しています。職員は冷蔵庫の中の材料を見て、利用者何が見たいか尋ねたり、2、3例をあげて、どれがよいかなど聞いたりして、利用者の食欲が湧くように工夫しています。	

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
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	水分食事チェック表にて、毎回の食事量を把握し、場合によっては栄養補助食品を出すようにしています。1日トータルの水分・食事量を計っています。ゼリーなどを作り水分摂取不足にならないようにしています。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行ない、刻み食・ミキサー食等、必要に応じて変えております。		
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、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	口腔内の清潔保持のため、毎食後、洗面所にて口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しながら、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。スポンジ・ガーゼなども利用し、肺炎防止にも努めています。定期的に訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、治療・指導をいただいております。		
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	羞恥心に十分に配慮しながら、個々人の排泄パターンをスタッフ全員が把握できるように排泄チェック表を用い、訴えることのできないご利用者の尿意を事前予測し、自尊心を損ねないよう早めの誘導するように努めています。極力トイレでの排泄にて自立で行えるよう支援しています。場合によってはご利用者の負担に合わせて紙パンツやパット類も使用しています。	排泄チェック表や利用者の様子を見て声掛けをし、トイレへ誘導しています。また、利用者の清潔維持に努めています。女性用、男性用とトイレを分け、それぞれの利用者が心地よくトイレを使えるようにするなど配慮しています。	
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	なるべく自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすために、普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけています。排便に関しては、職員同士、訪問看護師と連携しながら最終排便を確認し、水分摂取量や食事に配慮し、排便コントロールを行っています。体操や散歩などに参加していただき自力排便につながるよう配慮しています。		
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	自力で入浴できる方でも洗えていない箇所や洗にくい箇所はさりげなくお手伝いし、湯船に入るときも手助けや見守りを行い、安心を担保しながら、入浴を味わえるよう支援しています。本人の意思を尊重し、別日にしたりして対応しています。羞恥心に配慮し、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しています。脱衣所は冷暖房完備で、急な温度差が発生しないようにしております。	週に2～3回入浴しています。職員は、利用者が自分で入浴している感じが持てるように、見守りをしたり、利用者の手が届かない部分を清潔にする手助けをしたりして、入浴を楽しめ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	その方の習慣や、体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう、その方固有の就眠儀式を重んじ、職員は安心して睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっていきます。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬剤師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点を指導して頂いています。		
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	食事の片付けや食器拭き・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。職員と利用者で歌を歌い、天気の良い日は散歩に出られるよう支援しています。日中や入浴後に、コーヒー・紅茶・各種ジュース・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
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	気候に合わせてなるべく多くの方がが外気浴・散歩ができるようにしています。最低でも月3回、法人のレストランへ音楽療法や食事会に出かけます。車椅子でも移動できる車を利用しています。花見や盆踊り、初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望による外出・外泊は随時お受け支援しています。1泊旅行や、お墓参りの外出準備を手伝います。	天気の良い日には近隣を散歩し、農作物などから季節の変化を感じたり、畑作業の人々と挨拶を交わしています。散歩に行けない場合には、玄関前に置いたベンチに座り、外気浴を楽しんでいます。みかん狩り、初詣などに外出しています。	
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	ご利用者の希望に応じて、家族の協力を得ながら、少額ですがお金を持っているご利用者もおります。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、スタッフによる購入支援も行っています。		

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
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	外部との交流を積極的に支援するため、ご家族や友人からの電話はスタッフルームで、話しやすいように椅子を用意しゆっくり会話できるよう配慮しています。手紙の差し出しや受けとりのお手伝いも行い、その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
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	廊下や階段には懐かしさを感じて頂けるような手作りの飾りをあしらっています。季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度が快適になるよう管理しています。ホームの周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、四方が畑で囲まれており、自然に溶け込んだ落ち着いた環境です。富士山も時折眺めることができます。騒音は殆どなく閑静です。リビングには床暖房があり、食後等、ゆっくりくつろいで頂いております。	四方に風が抜ける設計で、利用者は閉塞感なく、季節の移り変わりを感じる事ができるようになっています。リビングには大き目のソファや、腰掛けができる畳があり、のんびりと映画を見たり、洗濯物をたたんだり、ゆったりくつろげる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 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	ご利用者は、食堂とリビングは一つながりのスペースの中で自由に場所を決めて過ごされています。テレビの前にゆったりとしたソファを配置し、共用の畳のスペースも存在し自宅を思い出して、落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、ゲームや談笑などに使用されています。		
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	本人の使い慣れた物や好みの物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう家族の協力を得ながら工夫しています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けの絵などを搬入し利用いただいています。寝具や箆笥なども色調等、違和感の少ないものを置いて頂くように配慮しております。ご家族によってはご本人がお好きなカレンダーを持って来られ壁に飾って下さったりしています。	馴染みの家具や祭壇を配置したり、本人や家族の写真を飾り、利用者が落ち着ける環境を作っています。家族と相談の上、利用者の身体状況の変化に伴い、家具の配置やベッドを変更したりして安全に配慮しています。	
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	居室ドアには表札があります。トイレの位置等も分かりやすい用い手書きで表示をしています。施設内はオールバリアフリーとなっています。出来ることが行い易いよう、物の配置を極力シンプルにしています。廊下以外にも随所に手摺があります。危険物の保管場所は施錠しています。誘導が必要な方は、要所要所で段階的にご説明しています。寄り添い、その人らしく安心した生活を送って頂けるよう最大限の心掛けをしています。		

事業所名	グループホームひめしゅら
ユニット名	えだ

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している。 (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	「地域密着」の法人の理念だけではなく、事業所の理念・年間目標を、職員皆で考え作成し、フロアの目の留まる場所に掲示し、名札の裏面に記載するなど、意識的に共有できるよう取り組んでいます。		
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	回覧板を通じて消防訓練の通知がお願いできるようになった。またチラシを地域に配布し、参加して頂くようにしている。散歩に出掛けた際は、地域の方との挨拶は欠かさず、町内会にも参加しており、地域の夏祭り等の行事に積極的に参加し交流を図っている。		
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	隔月に行われる運営推進会議の際は、参加者に認知症の基礎知識や症例に対する取り組み（事例発表会等）を理解して頂ける様努めています。それ以外にみも、地域の方も参加頂く行事等を少しずつ増やして、認知症のご利用者と一緒に過ごす機会を作るよう心がけています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議にて、地域代表、民生委員、ケアプラザ、行政等様々な立場の方に参加頂き、情報公開をしています。合わせてサービス全般について忌憚のない率直な意見や福祉に関する情報を頂いております。そこで出された意見や課題をサービス向上に生かすようにしています。		
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に取り組んでいる	区の高齢支援課、保護課・介護保険課と随時連携を行っております。保護担当の方とは、受診時や訪問時にケアの実情をお伝えしています。行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のプロック会に参加し情報の共有に努めています。市・区主催の講習会等にも参加しております。ご利用者の認定調査の機会に市町村担当者へ利用者のケアの実情をお伝えし、助言等頂いております。		

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
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	法人では、毎年必ず身体拘束防止についての勉強会があります。当事業所では開設以来、身体拘束をしておりません。仮に家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。ホーム前は道路に直接面しているため、安全を配慮し玄関は簡単なロックをしています。勉強会への参加や、マニュアルを常置することにより、周知しております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会等に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも参加したスタッフから説明するなど、定期的に周知するように努めています。言葉遣い、接し方等は日々職員同士で確認を行っています。そして虐待について常に考えるよう取り組んでいます。職員同士が気安く声かけし合える関係を築いております。		
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	後見人や保佐人を利用しているご利用者様は年々増えてきており、日々職員で疑問ができた際には、周りの職員や、管理者に積極的に聞き、相互に学んでいける機会を大切にしています。法人でも権利擁護の講習会があり参加・習得に努めています。		
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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、時間をかけ説明を行い不安や疑問の解消に努め、相互理解できるようにしています。契約時は利用料金や解約条件についても詳しく説明します。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛け、サービス内容に納得頂けるよう適宜説明しています。契約や解約に際しては、十分な説明と話し合いの場を作りご家族と相談しその後の対応に取り組み、双方で同意を得られるようにしています。		
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	年2回家族会を開いています。またご家族の訪問時など気軽に声をかけて頂ける雰囲気になるよう留意しております。その際は、日頃の様子やご希望を伺ったりしております。毎月ご利用者様の情報を、日々の様子を記入した「一行日誌」や「ひめ便り（写真入り月報）」でお伝えしております。また、ご家族からの意見・質問・要望やちょっとした疑問には、速やかに管理者・主任から回答す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
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	年初にはホームの年間目標の作成を全員で取り組み、意見を抽出しています。毎月のミーティングにて、全職員にて意見や要望を話し合っています。日々の業務の中でも連絡を取り合い、意見や提案があれば検討し反映するようにしています。		
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	管理者は、職員と同じ業務に就いており、職員の業務や悩みを早く把握するよう努めています。また、個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、勤務形態は、より柔軟な環境で働けるように、個々の希望を最大限反映できるようにしています。掲示板等を使い法人内外の勉強会・研修会参加への機会を自主性と目的を持って職員に参加してもらえるよう配慮しています。		
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	年1回の管理者研修では、管理者・主任ともリーダー論を学びます。年6回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による研修会があり、外部研修の案内も掲示し、なるべく多くの職員が受講できるよう計画し積極的な参加を促しています。参加後は報告書を書いてもらい、スタッフ会議で報告し職員間で情報共有しています。法人の事例発表会においては良い意味での競争心を持って全国大会への参加の機会が与えられています。		
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	質の向上の事業の一環である、横浜市内が行う他事業所との交換研修や、グループホーム連絡会に参加しサービス向上に繋がる意見交換を行なっております。社内・社外を問わず同業者との交流が図れるように研修や行事等への参加を積極的に促し、自施設のサービスの質の向上等に役立てております。		
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	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応します。本人が何を思い、考え、訴えているのかを、全職員が、気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。入所して間もない方には、なるべく不安を与えないよう相談や要望に丁寧に対応することを心がけています。		

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	ご家族が求めているものを理解し、どのような対応ができるのか、ご家族の置かれている状況や環境・ご不安な点も考慮しながら施設見学・訪問の際に、なるべく詳しく開始時のサービスの説明をとさせていただきます。入居後も、連絡を密にとり、ご家族様の本意をお聞きし、サービスに反映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	「その時」に何が必要とされているかを、ご本人・ご家族から要望をお聞きし、必要とされている中心を入居前に管理者・介護主任、介護支援専門員等が見極め、様々な選択肢を提供し共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。		
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	ご利用者様を、自分の家族のように考え、暮らしを共にする者同士として、大切なパートナーとして向き合うよう終始心がけています。人生の先輩から、生活の技や知恵を教えて頂いたりしています。ご利用者様には常に自尊心を持って頂けるよう配慮しています。		
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	ご利用者の状態の変化に伴うケアの変更や、入院、手術等が発生する場合も共に考え悩み答えを探し、協働してご利用者を支えるように努めています。ご家族との外出や、旅行など、本人とご家族の大切な絆を維持できるよう支援しています。		
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	ご利用者の友人・知人が遊びに来やすく、ホーム以外との繋がりが途切れないよう支援しています。ご家族の訪問や外出・外泊も支援させて頂いております。馴染みの新聞や雑誌の購読を手伝います。電話のお取次ぎ・発信も随時お受けします。入所前から続いている日曜礼拝や、馴染みのある美容師に散髪して頂く方もおります。		

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
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	ご利用者様同士が仲良く生活して頂けるよう、個々の個性をうまく活かす配慮をし、ご利用者様の関係が、円滑になるよう働きかけています。一緒に懐かしい映画や、演歌番組や相撲・野球を自然に楽しんでも頂けるような環境を作っています。食事の席もお互いの関係等を配慮しながらレイアウトを適宜変えています。		
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	サービスの利用が終了された方には、本人、ご家族とも今後何かあれば協力する事をお伝えしています。退所後も行事に招待したり、ご家族様からボランティアに来て下さったりしています。別の施設に移られる際は連絡や適切な情報提供・相談支援を行っています。		
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。	ご家族からの情報、生活歴、日常の会話の中から、その方のペースに合わせ傾聴を行い意向や要望をくみ取れるよう努めています。職員間ではご本人の言葉はそのまま伝達し合います。そういった情報の共有や検討のカンファレンスやミーティングを行っています。ケアカンファを通じて、集約した意見はケアプランに反映させます。その方の身になって考える事をなるべく基本と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	入所時のアセスメントだけではなく、入所前の事業所等からの聞き取り等で情報収集し、その方の馴染みの暮らし方、生活環境、サービス利用経過等を日々のサービスに反映するようになっています。さらに、生活歴や入居後での日常の会話や面会時の家族や知人の方等から新しい情報を得ることで、それらの情報を基にサービスに活かすよう努めています。		
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時間の生活状態を記録し、朝夕の申し送りで、その方の一日の生活状態をきちんと把握し、少しの変化にも対応できるようにしています。出来ること出来ないことの見極めに努め、言動や表情からも変化に気が付くよう心掛けています。利用者様の残存能力を生かせるよう申し送り・カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

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
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	ご利用者がよりよく暮らすためのケアのあり方について、本人・家族と相談し、職員はアイデアを出し、かかりつけ医や、訪問看護等の意見を医療連携ノートを活用しながら抽出し、カンファレンスで出た意見も踏まえて、現状にあった介護計画を作成します。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日の個々人の日々の様子を、個別ケース記録・バイタル表・業務日誌で他の職員と情報を共有しています。小さな気づきでも、3つの媒体をカンファレンス時に話し合いの材料とし、職員間の日々の申し送りで随時共有や介護計画の見直しに活用しています。		
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	ご本人の状況・状態や家族の意向の変化で変わるニーズに対して、柔軟に対応し、できる限りサービスが展開していけるよう努めています。通院・入退院・送迎等必要な支援を臨機応変に行っています。訪問歯科や訪問マッサージも取り入れ、よりサービスが多様化できるようそれらと連携を図っています。		
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	運営推進のメンバーである民生委員が運営している福祉サロンに出かけたり、盆踊り等の町内会行事へ参加しています。支援団体による音楽療法や、訪問理容サービスを利用・活用しています。消防訓練においても地域・近隣の方の積極的な参加と助言を頂いております。近くにある法人系列のレストランに食事に出かけます。		
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	今まで受けられていた診療情報の提供を受けたホーム協力医（内科・精神科・歯科・皮膚科）の定期的な往診を受けています。ご利用者の状態変化は医療連携ノートに記入し医師に分かりやすく伝わるようにしています。緊急の往診にも対応し、救急時の医療機関への入院受け入れの連絡もお願いしています。ご家族への病態等の説明も都度して頂いております。それ以外の受診は、臨機応変に対応しております。		

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
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1回訪問看護師の往診があり、医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化に対応しております。介護職員の関係は良好で、小さな事でも相談が行え、スムーズな看護に繋がっております。利用者様の状況に気を配り、大事に至らないよう努めています。訪問看護師により諸々の処置を適時実施して頂きながら、職員と都度、情報交換しています。		
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。	長期入院による機能低下などのダメージを最小限にするために、入院は最小限に済むよう入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを随時行います。退院時は病院からの指示の下、通院をスムーズに行いながら、食事形態やリハビリ内容等、ホームかかりつけ医や訪問看護とも細かく相談・連携しながら行っております。		
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	入居時に「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ち、上記方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作って参ります。看取りの際には24時間対応の訪問看護ステーション協力の下、取り組む仕組みができております。法人の見取りに関する勉強会も実施されており、職員へ積極的な参加を促しております。		
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	消防署や区役所で行う救急対応等の研修会に、法人挙げて積極的に参加しています。急変や事故発生時に備えスタッフは、応急手当や初期対応訓練を行い、実践に備えるようにしています。対応手順を記した緊急対応マニュアルを参考にしよう周知し、事態に直面した後に、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様取り組んでいます。		
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	年2回、夜間想定で近隣参加型の防災訓練を行っています。避難誘導訓練、消火器訓練等内容は多岐にわたり、運営推進会議のメンバーを中心に、自治会の方や地域ケアプラザ・消防署・消防団・防災設備会社にも協力して頂いております。事前に消防署と訓練内容を相談しております。訓練後は参加者全員による反省会を行い、課題や今後の取組み方法等の意見交換を行います。地域の参加者と防災設備や消火器の使い方を学びます。訓練の設定は毎回変えています。訓練開催のチラシは職員がポストイングリし、回覧板を活用しており、近隣の参加者も徐々に増えております。		

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
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	常に穏やかに声掛けを行うように心がけています。丁寧な接遇を意識し、人生の先輩であるご利用者様への言葉の遣い方を大切に考えます。居室に出入りする際にはプライバシーに配慮しノックをして声掛けを行うなど対応しています。また普段から、個人情報に関して守秘義務を守るよう心がけています。法人の年度最初の勉強会では、プライバシー・倫理・個人情報保護に関する研修があり、積極的に参加しております。		
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	介護者の価値観を決して押し付けないよう聞き役に徹し、ご本人の自己判断や決定をしていただけるよう気を配っています。ご本人が、思いを言いやすいような状況を作り、なるべく自己決定できるようにしています。行事やレクリエーションの参加も決して無理強いせず、ご本人の意思を第一に考えるようにしております。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	体操や食事の時間は概ね決まっているものの、一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペースも、その方に合わせるようにしており、レクリエーション等はその方の気分や体調に合わせ、参加支援を行っております。自分らしい1日が過ごせるよう支援しています。		
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	ご自身の好みの服を選んで頂き、必要とあらばお着替えの手伝いをしております。整容や爪切りもなるべくご自分で行って頂いております。外出や行事等の時、お化粧の希望があればスタッフと共に楽しんで行って頂いております。		
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	季節や旬の食材のお話をしながら、ご利用者の好みや苦手な食材を確認しています。職員と毎回同じテーブルを囲み、懐かしいBGMを流しながらゆっくり食事がとれるよう、可能な限り本人の希望にそうように支援しています。後片付けやお茶入れも、自主的に参加しやすい雰囲気作りをしております。食事中は、会話しながら楽しい時間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
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	水分食事チェック表にて、毎回の食事量を把握し、場合によっては栄養補助食品を出すようにしています。1日トータルの水分・食事量を計っています。ゼリーなどを作り水分摂取不足にならないようにしています。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行ない、刻み食・ミキサー食等、必要に応じて変えております。		
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	口腔内の清潔保持のため、毎食後、洗面所にて口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しながら、自立度に合わせて口腔ケアを行っています。磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。スポンジ・ガーゼなども利用し、肺炎防止にも努めています。定期的に訪問歯科による往診があり、口腔内の状況を確認、治療・指導をいただいております。		
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	羞恥心に十分に配慮しながら、個々人の排泄パターンをスタッフ全員が把握できるように排泄チェック表を用い、訴えることのできないご利用者の尿意を事前予測し、自尊心を損ねないよう早めの誘導するように努めています。極力トイレでの排泄にて自立で行えるよう支援しています。場合によってはご利用者の負担に合わせて紙パンツやバット類も使用しています。		
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	なるべく自然な排便を心がけ、ご利用者の不穏や不安を減らすために、普段から野菜を多く取り入れた食事作りを心がけています。排便に関しては、職員同士、訪問看護師と連携しながら最終排便を確認し、水分摂取量や食事に配慮し、排便コントロールを行っています。体操や散歩などに参加していただき自力排便につながるよう配慮しています。		
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	自力で入浴できる方でも洗えていない箇所や洗にくい箇所はさりげなくお手伝いし、湯船に入るときも手助けや見守りを行い、安心を担保しながら、入浴を味わえるよう支援しています。本人の意思を尊重し、別日にしたりして対応しています。羞恥心に配慮し、職員との楽しい会話をしながら気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤等も使用し、清潔保持だけでなく、リラックス頂ける場になるよう支援しています。脱衣所は冷暖房完備で、急な温度差が発生しない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
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	その方の習慣や、体調に合わせて、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、気持ちの良い眠りになるよう、その方固有の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。寝る時間も自由です。		
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	誤薬が起きないように、スタッフ同士で確認しながら、本人の前で声出し確認をして服薬を支援しています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋が個人毎にファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっていきます。薬の変更は業務日誌・個人ノートに記入し周知しています。連携の薬剤師と情報を取り合い処方の変化の際の注意点を指導して頂いています。		
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	食事の片付けや食器拭き・裁縫等、ご利用者の能力や知識等を最大限活かせるよう役割を担っていただいております。職員と利用者で歌を歌い、天気の良い日は散歩に出られるよう支援しています。日中や入浴後に、コーヒー・紅茶・各種ジュース・煎茶・玄米茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
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	気候に合わせなるべく多くの方が外気浴・散歩ができるようにしています。最低でも月3回、法人のレストランへ音楽療法や食事会に出かけます。車椅子でも移動できる車を利用しています。花見や盆踊り、初詣等の外出行事があります。利用者・ご家族の希望による外出・外泊は随時お受け支援しています。1泊旅行や、お墓参りの外出準備を手伝います。		
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	ご利用者の希望に応じて、家族の協力を得ながら、少額ですがお金を持っているご利用者もおります。ホームでも以前と同じような生活環境であるように、御本人からの希望があればいつでもホーム車で買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも連絡・相談しながら、スタッフによる購入支援も行っています。		

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
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	外部との交流を積極的に支援するため、ご家族や友人からの電話はスタッフルームで、話しやすいように椅子を用意しゆっくり会話できるよう配慮しています。手紙の差し出しや受けとりのお手伝いも行い、その際、職員は利用者様のプライバシーに配慮します。		
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	廊下や階段には懐かしさを感じて頂けるような手作りの飾りをあしらっています。季節により加湿器やエアコンにて温度・湿度が快適になるよう管理しています。ホームの周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、四方が畑で囲まれており、自然に溶け込んだ落ち着いた環境です。富士山も時折眺めることができます。騒音は殆どなく閑静です。リビングには床暖房があり、食後等、ゆっくりくつろいで頂いております。		
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	ご利用者は、食堂とリビングは一つながりのスペースの中で自由に場所を決めて過ごされています。テレビの前にゆったりとしたソファを配置し、共用の畳のスペースも存在し自宅を思い出して、落ち着ける環境を提供しています。食堂も食事以外でも使用し、ゲームや談笑などに使用されています。		
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	本人の使い慣れた物や好みの物を居室に置き、居心地よく過ごせるよう家族の協力を得ながら工夫しています。使い慣れた家具・仏壇、テレビ・ご家族のお写真・壁掛けの絵などを搬入し利用いただいています。寝具や箆箆なども色調等、違和感の少ないものを置いて頂くように配慮しております。ご家族によってはご本人がお好きなカレンダーを持って来られ壁に飾って下さったりしています。		
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	居室ドアには表札があります。トイレの位置等も分かりやすい用い手書きで表示をしています。施設内はオールバリアフリーとなっています。出来ることが行い易いよう、物の配置を極力シンプルにしています。廊下以外にも随所に手摺があります。危険物の保管場所は施錠しています。誘導が必要な方は、要所要所で段階的にご説明しています。寄り添い、その人らしく安心した生活を送って頂けるよう最大限の心掛けをしています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームひめしゃら

作成日： 平成 29 年 7 月 12 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	2	今以上に地域との交流を深めたい。	従来の交流や連携で行っていることはより確実に繰り返し、さらに別な角度からも交流のパイプを作る。	より地域と繋がる案を、事業所内メンバーで考えると共に、法人の他事業所等での取り組み例を調べ、自事業所で実現可能なものを実行する。	8ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月