

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	1472601812	事業の開始年月日	H15年4月1日
		指定年月日	H15年4月1日
法人名	社会福祉法人 久寿会		
事業所名	グループホーム 中の郷		
所在地	(〒252-0135)		
	相模原市緑区大島1606-1		
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	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	H27年11月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月31日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<p>毎日の生活を安心して過ごして頂ける様、雰囲気作りや一人ひとりに寄り添った支援を実施しております。散歩・外出・外食・毎日の買い物等にて気分転換を図って頂きながら生活され、また、地域の方々とお話しされたり一般の方々に混じり活動されたりホーム内だけではなく地域の方と交流される時もあります。毎月各ユニット毎の活動は多彩でありその時々を楽しんで頂ける様取り組んでおります。</p>

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年12月4日	評価機関 評価決定日	平成28年3月25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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR横浜線・相模線及び京王線の橋本駅からバスで20分、バス停より徒歩3分程に立地している。2階建てバリアフリー構造で車いす専用のトイレやエレベーターがあり、1階に同一法人のデイサービスを併設している。屋上は、丹沢連山や城山などが望める大パノラマで、外気浴や相模川の花火見物、お月見、植栽などを利用者が楽しみとしている。5～10年以上勤務の職員が多く利用者が落ち着いて生活している。開設以来6名の看取りを経験している。</p> <p>【立地を活かした地域との連携】 同一法人による特別養護老人ホームなどの高齢者福祉サービス施設と病院が集約され更に近接して、広域避難場所の小学校、市のまちづくりセンター、公民館、消防分署、JA支店などが集まったエリアにある。その中で福祉医療拠点ともいえる立地を活かして当事業所も含めた法人全体で地域連携に努め、災害時の受け入れ先として福祉避難場所の協定を結んでいる。法人と自治会との連携が確立し、利用者が自治会の行事に参加している。また、同一法人の施設合同主催による納涼祭には、300人規模で地域の方が参加し交流している。</p> <p>【楽しみながらの食事】 外食後にイルミネーション観賞へドライブに出かけるなど、利用者が一番楽しみにしている食の充実にも努めている。職員は利用者と一緒に食事をし、利用者は下ごしらえ、食器洗い、テーブル拭きなど一人ひとりの力を活かしながら食事での役割を果たしている。食材やおやつなどの買物のほか、中華料理や寿司の外食、ピザの出前、誕生日のケーキ、レクリエーションと称しての鉄板焼きや羊羹作りなど、様々な形で食事を楽しめるよう配慮している。献立は利用者の希望を聞きながら作成しており、法人の栄養士から年1回栄養指導を受けている。体重増の傾向がみられると雑穀米などを加えるなどの工夫をしている。</p>

【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	グループホーム中の郷
ユニット名	ゆり

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、生き活きと働けている。 (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	玄関やケース記録の一番最初に入っており職員全員がいつでも確認できるようになっている。また、会議などで話し合い理念の共有に努めている。	「安心して暮らしつづけられる家作り」の理念を基に、「職員は利用者を尊重し家族のように生活を支援します。」など3項目を掲げている。理念は、入職時の説明やケア記録を収めているカードックスに添付し、実践につなげられるよう努めている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩に出かけた時などあいさつを交わしたり、畑でお花を頂いたりと親睦を深め、納涼祭や餅つきなど地域の人達が訪れ交流している。	中の郷自治会に加入し、どんど焼きなどへの参加や社協主催の生き生きサロンに数名が登録し地域の方と交流している。小学生が隣接の特養を訪れた際に一緒に交流している。事業所主催の祭りや餅つきに地域の方を招待している。獅子舞、フラメンコなどのボランティアが来訪する。	認知症ケア専門の事業所として、認知症の理解を深めますよう地域に働きかけ、更に開かれたグループホームを目指すことを期待します。
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	運営推進会議を通じて理解して頂けるよう心掛けています。また、悩み事や相談事など支援出来る様に体制作りを行っている。納涼祭や餅つきなどのイベントで支援を地域の人達に見て頂く機会がある。		
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	会議などを通して情報を共有し、サービスの向上に活かそうと努めている。	運営推進会議は、家族代表、自治会長、民生委員、地域高齢者支援センターの職員（地域包括）や事業所の関係者が参加している。奇数月に開催し事業所の活動報告や外部評価報告などがされている。	

5	4	<p>○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</p>	<p>地域高齢者支援センターの職員と連絡を取りながら協力関係を築けるように努めている。</p>	<p>市の緑高齢相談課の担当者と運営推進会議の議事録の受領などを通して連携している。理事長は、大沢地区地域ケア会議のメンバーとして、また市高齢者協議会のグループホーム部会長を務めて、困難事例の相談など担当者と協力関係を築いている。</p>	
---	---	--	---	---	--

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	身体拘束委員会が月1回の会議を開催し各ユニットの状況などを話し合っている。また、毎月ケア宣言を職員が行う事で意識向上に努め身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束委員会を設け、9月に研修を行い職員に理解を促している。居室は内側から施開錠できる。玄関は、夜間を除き開錠し、中扉は、センサーを設置している。反応があった場合は職員と一緒に外に出るなどの対応をすることで利用者に配慮している。スピーチロックでは「ちょっと待って」を言わないようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会議の中で身体拘束委員会が勉強会を開き虐待について学び、スピーチロックを行わないケアを目指す取り組みを行っている。また、日頃から注意を払っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	勉強会で学ぶ機会があり、職員は理解し支援出来る体制になっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	管理者が入居時や退去時の時に説明を行い利用者や家族の不安や疑問点など理解し納得できるまで十分話し合いを行っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関に意見箱が設置されておりいつでも意見や要望が書けるようになっている。職員は面会時に家族とコミュニケーションを取り意見や要望が言いやすい環境作りに努めており反映出来るように努めている。	利用者の様子は2ヶ月に1度発行の「中の郷だより」で家族へ伝えている。年2回開催の家族会や面会時に家族の意見を聞いている。「編み物をさせてほしい」との家族の意見を反映し、ベンチカバーを編んでもらい実際に利用して、利用者の自信につなげている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は会議などで職員の意見や提案を聞く機会があり、また個別でも意見や提案を聞いて下さり反映されている。	管理者は、年2回の個人面談やユニット会議などで、職員の意見を聞いている。職員の意見を反映し、夜間時の職員のオンコール体制や利用者が独りの空間を確保するためのベンチの設置などの改善をしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シートや業務管理シート作成し職員の向上心ややりたい事が明確になり目標を持って業務に取り組んでいる。また管理者と面談もありやる気に繋がる職場環境にある。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	必要に応じて外部の研修を受けたり法人内で研修や合同会議で毎月勉強会を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	定期的にグループホーム部会があり、市内のグループホームと事例検討会を通し知識・技術の向上を図り意見交換など行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が困っている事や不安な事を家族や本人に聞きながら安心して生活できるように環境を整え職員は常に利用者の話に耳を傾けながら信頼関係が築けるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族からの不安や要望、困っている事に耳を傾け、職員は大切な家族をお預かりするという事をしっかりと理解し受け止め家族との信頼関係が築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人や家族と話し合い、何を必要としているのか見極め安心した生活が送れるように努めている。		
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	利用者を家族の様に思い支え、理解し安心した生活が送れるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者と家族の時間を大切にしながら支えていく環境作りに努め家族参加の行事を開催している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昔の写真を居室に置いたり故郷の話と一緒に話したりし本人の馴染みの人や場所が途切れない様に職員は支援に努めている。	アセスメントや家族の情報から、利用者のこれまでの関係の把握に努めている。帰郷、墓参り、演歌歌手のコンサートや相撲観戦など、馴染みの関係を維持するための支援を行っている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士コミュニケーションが取れるようにフロアに共同スペースがあり利用者は思い思い過ごされている。また職員はレクリエーションやお手伝いを取り入れながら支え合えるような支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養棟に移られた利用者に面会に行ったり行事などで会う機会も多く利用者や家族との繋がりを大切にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	本人の想いを大切にし、職員は毎日の生活の中で希望や意向などを聞き実現出来るように努め家族に協力を得ながら検討している。	アセスメントや家族の話などから利用者の意向を把握している。「何もしたくない」「おいしいものが食べたい」など把握した意向を職員間で共有している。把握が困難な利用者は、日ごろ捉えている利用者の全体像をもとに、表情や反応を見て判断している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時などに本人や家族に生活歴や暮らし方などを聞き把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	職員はミーティングやケース記録、日々の話し合いで情報を共有し、利用者一人ひとりの現状の把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月のミーティングや担当者会議、ケース記録など参考に利用者の現状について話し合い、また面会時には家族の意向も聞きながらケアのあり方を職員は共有し介護計画を作成している。	具体的な身体面ケアの現状を表記した「できることシート」でモニタリングして現状を捉えている。本人や家族から「豊かな日々が暮らせればよい」などの要望を聞き取り、介護計画を策定し、3ヶ月に1度見直している。本年10月からは毎月評価を開始している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケース記録や連絡帳を活用し、職員は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。		

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
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	その時々状況に合わせて柔軟な対応が出来る様に心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩や買い物、地域のいきいきサロンへの参加など楽しみながら暮らせるよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携病院の月2回の往診や家族希望のかかりつけ医の受診など適切な医療を受けられるように支援している。	以前からのかかりつけ医への受診は9名で家族が対応している。診療内容は家族から聞き取り、「受診一覧表」に記入し、職員間で共有している。事業所の協力医をかかりつけ医としている方は、往診に訪れる内科医を主に受診している。毎週、歯科医の訪問がある。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護があり、相談や情報の交換など行ない連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院とは情報の共有を図り、安心して治療が出来き、早期での退院が出来るように信頼関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者、家族、施設側とで話し合いの場を持ち、十分説明をしながら方針を共有し書面の交換を行ない支援を行っている。また看取り委員会が設置されており看取りの勉強会を行うなどの取り組みがなされている。	入居時に本人や家族に看取りの指針を説明し、同意書を受け取っている。看取りに移行する場合には、本人や家族の意向を尊重し、再度「看取り介護に関する指針」で確認している。開設以来6名の看取りを経験している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に救命講習会があり、知識や技術の向上に努めている。		
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	定期的に防災訓練が行われている。また消防のマニュアルもあり職員は避難方法や手順も身に付けている。	年3回夜間想定や通報の自主消防訓練を実施している。火災発生時のマニュアルを作成し災害対策委員会主催の勉強会をしている。法人は、自治会と防災協定を、市高齢者協議会と福祉避難場所の協定を結び協力体制を築いている。災害備蓄は、水、ビスケット、電池、卓上コンロなどの保管の他に、法人の備蓄保管倉庫に、施設別に3日分の食料などを備蓄している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	施設内で研修があり勉強している。また、日々の生活の中で職員同士注意しながら徹底している。	利用者の人格を尊重し対応にあたることを職員が共有し、11月にプライバシー保護の研修を実施している。トイレ誘導時の声掛けは耳元で伝えるなど他にわからないように配慮している。居室のドアを開けていても、暖簾を掛けて見えない工夫をしている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の中で本人の思いや希望を聞いたりし、本人の意思や自己決定出来る声掛けを心掛けておお意思表示や希望を尊重できるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	利用者のペースを大切にし、希望に沿った支援を行っている。		
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	利用者の希望で近所の美容院に出掛けたりと希望に沿った支援を行っている。毎日の中では一緒に洋服を選んだり髪をセットしたり行事などはお化粧をしたりとおしゃれが出来るように支援している。		

40	15	<p>○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</p>	<p>食べたい物の要望を聞いたり、食事作りや後片付けを行ったりとしている。月1回外出食に出掛けたり昼食などはパン屋のパンを買いに行ったりと楽しみのある食事作りを行なっている。</p>	<p>職員は見守りをしながら利用者と一緒に同じ食事をしている。利用者は、食事の下準備食器洗いやテーブル拭きなどを行っている。パン屋のパンの購入、中華料理や寿司の外出食、ピザの出前、誕生日ケーキの用意などいろいろな形で食事を楽しめるよう配慮している。献立は利用者の要望を聞き職員が作成し、法人の栄養士から年1回アドバイスをもらっている。体重増の傾向がみられる時は、雑穀米を加えるなどの工夫をしている。</p>	
----	----	--	---	---	--

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	水分量は一目で分かるように記録に残している。また一人ひとりに応じた食事量を提供している。		
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	自立されている方は各自で行っている。一人で行えない方は支援にて行なわれており必要に応じて巡回歯科にて口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、さりげなく声掛けをし誘導している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、排泄の自立を促している。夜間はポータブルトイレを使用している利用者もいる。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食物繊維が豊富な食材を献立に取り入れている。また、起床時の飲水や乳製品など個々に応じて取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴表を活用し声掛けを行っている。希望があれば毎日でも入浴が出来るように支援している。	週2～3回、午前から入浴をしている。入浴を好まない利用者には、対応する職員を変えたり、時間を変えたりして入浴を促している。入浴剤の使用やストーブで脱衣所を温めるなどして心地よく入浴できるようにしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの体調に合わせてお昼寝を取り入れたり、就寝前の環境を整えたりしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとり処方箋がユニット内の個別記録に置いてあり、職員は副作用など理解している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外食やドライブに出掛けたり、希望によって買い物へ出かけたりしている。また、レクリエーションを行ったり散歩に出掛けたりと気分転換を図っている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩は日常的に行っている。みんなで出かけた場所など話し合い家族の協力を得ながら藍染工房や陶芸等に出掛け作品を作成したりと楽しまれている。	日頃から、利用者の希望で買物や散歩に出かけている。年度行事計画を作成して紫陽花やこいのぼり見学、紅葉狩り、外食後に宮が瀬のイルミネーション見物などに出かけている。また、家族の協力を得て陶芸などの作品づくりに出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理が出来る利用者はお金を所持しており、買い物など支援している。お金の管理が出来ない利用者はこちらで預かったり立て替えし買い物が出来る様支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望により電話を掛けに行ったり、手紙のやり取りを行なっている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	観葉植物や鉢植えを行なったり、冬にはコタツを出したりと季節感を大切にしている。また手作りの作品を多く取り入れ居心地よい環境を作っている。	ベランダにはパンジーなどの草花を植え、居間にはクリスマスツリーを飾るなどして季節感を採り入れている。加湿器などを準備して空調にも配慮している。リビングに水槽や観葉植物を置いて利用者が利用者が心地よく過ごせるようにしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファやテレビを置き好きな場所で好きなように過ごせるように支援している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者のなじみのある家具を取り入れたりし家族と相談しながら居心地よい居室作りを心かけている。	居室にはエアコン、照明器具、クローゼット、洗面台、カーテンが設備されている。馴染みのタンスや仏壇などが持ち込まれ、好みのポスターなどを貼るなど、利用者が自分らしく、居心地よく過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ケース記録や連絡帳、ヒヤリハットを活用し安全で自立した生活が送れるよう支援している。		

事業所名	グループホーム 中の郷
ユニット名	けやき

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、生き活きと働けている。 (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		○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	理念は掲示してあり職員間での共有をはかり、実践につなげていけるように努めている。また、合同会議のときに勉強会を向けている。		
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	日々の散歩や買い物で地域の方との交流をもち、また、ボランティアによる習字、レク等を毎月行う事でさらに交流を深めている。		
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	日常的な交流や運営推進会議などを通し理解して頂けるように努めている。		
4		○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	2ヶ月1回年間で6回開催し活動報告やその時々の報告を行い意見を聞きサービスの向上に努めている。		
5		○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	市町村との協力関係を築けるよう日頃から連絡をとり、勉強会や研修会にも積極的に参加するよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6		○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	身体拘束委員により毎月のケア宣言をユニットと個人で目標を掲げ身体拘束のないケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	合同会議や全体会議で虐待防止の勉強会を行い、職員が学べる場を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修や勉強会で学び全職員が理解し活用できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入・退所の時は利用者や家族に説明を行い、十分に理解し安心して頂けるように努めている。		
10		○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	意見箱の設置や面会や家族会等で意見を伺える機会を設け運営に反映できるように努めている。また、家族会の意見は全職員で検討できる場を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11		○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	各ユニットで職員の意見や提案を話し合う機会を設け、検討し反映していけるように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シートや業務管理シートを作成し、上司と面談を半期毎に行い、向上心を持てるように努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	必要に応じ研修への参加を提供してくれている。 毎月のグループホーム合同会議や全体会議での研修や勉強会で働きながらのスキルアップが図られている。また、資格補助制度ができた。		
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	定期的にグループホーム部会があり、市内の他施設と事例を持ち合い検討し技術や知識の向上に努めている。また、他施設への見学も行える関係性築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	新しい環境での不安な気持ちをくみ取り寄り添いながら、よりよい関係性を築き、安心できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の想いをくみ取り、協力しあえる関係づくりが築けるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や家族が望まれる事を見極め、状況に適した対応が出来るように努めている。		
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	買い物から食事作り食器洗い、洗濯干しからたたみ物、ゴミ捨て等日常生活での各場面を利用者とともに行う事で支え合う関係性を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族参加行事の実施や面会、月1度の手紙等で近況を伝える事で双方の想いを大切に、本人を家族と職員がともに支えていく関係を築いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の大切にしてきた人や物や場所などの話を聞き共感し、外出や外泊 又気軽に訪問できる支援に努めている。また、可能であれば、なじみのものなどを持参していただき落ち着ける居住空間を作れるように努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の関係を職員が把握し、状況に応じての関わりや支え合いができる支援をする様に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	久寿会の特養に移られた利用者は合同行事等の機会がある度に関われ、いつでも面会に行く事もできる。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の様々な場面で自己決定の機会を大切にし、本人の想いや希望に応えられる様に努めている。困難時は、想いに寄り添いながら本人が納得できる様支援している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴や生活環境を本人や家族から伺い個人ファイルを作成、活用している。又、センター方式も活用している事で、より密に把握できるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	常に変化ある為 職員間の情報交換、観察、記録で全職員が把握できるように務めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の希望を考慮しながら、本人や家族と検討出来るようにし、担当者会議で話し合いよりよい介護計画作成に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別の情報や気づきに関しては連絡帳、毎日の申し送り、ケース記録に残し職員間で情報を共有し、プラン検討時に反映されている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人や家族の状況やニーズに応じ、その時々で柔軟に対応出来るように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩、買い物、外食、地域ボランティア、いきいきサロンとの関わりで地域資源を活かし、本人が楽しみや活気がえられるように支援している。		
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	本人や家族の希望を大切に、適切な医療を受診出来るよう対応している。また、月2回の提携病院の往診で健康管理を計っている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週訪問看護が実施されており、看護師への情報提供を行い共有を図りながら支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	隣接する病院との連携やそれぞれのかかりつけ医へ適切な情報提供に努め、安心して治療を受け又早期の入退院を目指して医療関係者との連携に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	前もっての説明をしっかりと行い本人・家族・施設側の話し合いにより方針を共有し、取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に救命救急の講習や訓練、合同会議での勉強会なども行われ、知識や技術の向上に努めている。ユニットに緊急時マニュアルがいつでも観られるところにある。		
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	定期的に訓練行われている。また消防のマニュアルもあり、職員は避難方法や手順も身につけている。また、災害対策委員により、勉強会も定期的に行われている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人格の尊重、個人情報の取り扱い等は常に意識し、全職員で徹底を図っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活で個人個人に合わせ、希望を言えたり、自己決定の機会を多くし、その人らしい生活を送って頂ける様な支援を心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	自己決定を大切にし希望にそっての支援を心掛けて、日々の利用者の状態を察する事に努めている。		
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	利用者の希望や好み等により楽しみながらおしゃれが出来るように支援を心掛けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者に応じて、共に毎日の食材の買い物、料理、味見、味付け、盛り付け、後片付けなど楽しみながら行う様に努めている。食べてみたい物を聞き、献立に取り入れている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量は個別に毎食記録されている。毎食職員も共に食べており個々の嗜好や状態も把握でき、献立も栄養バランスがとれるよう栄養管理師にアドバイス受けている。		
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	自立されている方は各自で行われている。一人で行えない方は毎食後支援にて行っている。毎週水曜日に訪問歯科あり必要時や定期的に口腔ケア行われ清潔保持保たれている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄記録や状態の情報共有により、個々の排泄パターンの把握に努め必要最小限の支援で自立して行えるように考えている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便の有無の状況把握と乳製品や食物繊維を取り入れられる様に献立も考えられており、起床時の飲水、毎日の体操や散歩も意識を持ち取り組んでいる。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	本人の希望されるタイミングで入浴出来ている。2日に1回程の割合だが希望される方は毎日でも入れる環境にある。逆に入浴を拒む方は無理には行わず3日に1回でも気分良く入浴して頂けるように対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	自室には使い慣れた物や大切にされていた物が置かれており、プライベートスペースとして意識し扱われており安心して過ごして頂ける様に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに処方箋が挟まれており職員は常に確認出来るようになっている。薬の変更や状態の変化などは連絡ノートとケース記録、申し送りで情報の共有も出来ている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活の中で好まれている事など職員間で随時情報を共有し楽しく生活に参加して頂けるように支援行われている。また得意な事を役割として行い張り合いにも繋がっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望者には個別対応で対応し、また本人希望をひきだし家族と協力しながら外出を楽しむ支援を行っている。外泊や外出も家族協力にて行われている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の管理が出来る方はお金を所持し買い物などに出かける支援も行うが管理の難しい方はご家族と連絡を取り対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけたり、手紙を出す等の要望がある時は都度対応の支援行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	家庭的な生活を心掛け居心地の良い落ち着ける空間作りを工夫している。 また、季節に合った物を飾ったり、ベランダにガーデニングをして楽しんで頂けるようにしている。		
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	気の合う仲間同士で談話したりテレビを見て楽しめたり、一人用や二人用のソファも配置されて安らげる空間作りを心掛けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族に協力して頂き家で使っていた家具や物を置いて工夫している。使い慣れた家具や安全で使いやすい家具の配置にも心掛けている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が出来る限り自立し行って頂ける様に常に危険物収納ドアの施錠は気配りされ、利用者が自由に行動できる環境作りに取り組んでいる。		

事業所名	グループホーム中の郷
ユニット名	ひばり

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、生き活きと働けている。 (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	ケース記録の一番前にファイリングしており、職員は毎日目を通し、理念の共有を行なっている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	施設で行う納涼祭や日々の生活で行っている散歩や買い物、また生き生きサロンに参加し地域の方々と交流を行なっている。		
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	2ヶ月に一回、運営者会議を行ない、会議を通じて地域の人々に理解して頂けるように行なっている。		
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	会議や話し合いを通じて意見などを参考にし、サービス向上に活かしている		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの職員との連携を維持し、協力を得られるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月個人またはユニットのケア宣言を会議の場において発表しユニット内にて検討、実施を行い、ケアに取り組んでいる。また、身体拘束委員による勉強会の実施を行い、知識向上に励んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	法人内研修や研修への参加、会議の場においての勉強会の実施を行い、勉強の場を持ち、全職員で注意をし、防止に取り組んでいる。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修で学んだことを全職員で共有し、活用できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居・退居時に説明を行ない、理解して頂けるように努めている。また、不安や疑問点は都度聞き対応を行い納得して頂けるように努めている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	グループホームの玄関に意見箱の設置、また家族会や面会時に意見等を伺えるような機会を設け、運営に反映出来るように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月の合同会議やユニット会議、面接時、また日々の仕事の中で意見や提案を言う機会を設け、反映できるように努めている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回管理者との面接を行ない、各自の日々の目標・業務管理シートや目標管理シートの記入を行ない目標の達成状況についても話し合う機会を設けている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎月行なわれている法人内研修、法人外研修への参加をする機会を行い取り組んでいる。また、資格取得サポートや資格補助制度がある。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	2ヶ月に一回行われる市内のグループホーム部会での事例検討や施設見学などを行ない、勉強し向上できる機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	要望や困っていることなど、日常的な会話や動作から本人に聞き、本人が安心できるような関係作りに取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の面会時・ケアプランの説明時、家族会の場合などに要望等や本人の状態等を聞き、状況に応じての対応を心掛け、関係作りに取り組んでいる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人や家族が必要としている事を見極められるよう、面会時などの会話の中より探り解決できるよう努めている。		
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	日常生活での生活を一緒に過ごし共に行うことで、利用者と職員の対等な関係を築けるように努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時などの来設された時に支援についての報告や本人の情報をし家族と共に考え、共に支え合っていく関係を築き、本人と家族の絆を大切にできるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者が大切にしてきた人や物を大切に、面会など気軽に訪問できる雰囲気作りに努めている。また、いつでも外出や外泊が出来る支援に努めている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々の生活の中でもコミュニケーションを行なう際に職員が間に入ったり、日常生活の家事などの仕事を一緒に行うことで利用者同士の関わりを深めるように努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	他の事業所に移動された利用者へは、面会に行ったり、その事業所の職員の相談をアドバイスしたりと入居されていた時と同じ支援を継続しやすいような関係の維持に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	職員は日常のいろいろな場面での本人の希望や想いの把握に努めている。また、ミーティングにて話し合いを行い、より利用者の意向にそった支援が出来る様に努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に家族に生活歴の情報や生活環境等を記入して頂き、また日常生活の会話の中から情報の聞き取りを行ったりし、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケース記録の記入やミーティング等にて職員同士の話し合いを行い、情報の共有を行ない、把握に努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ミーティングにて職員同士で話し合いを行ったり、ケアのあり方などを家族と話し合い、本人にとってよりよい介護計画の作成に努めている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活の穂別記録はケース記録に記入し、気づきなどは連絡帳に記入し活用行い、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。		

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
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	本人や家族の状況や都度のニーズに応じ、また日々の生活の中での変化を見落とさずに状況の把握に努め、プランの見直し等の柔軟な対応を行なっている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	散歩や買い物、ボランティアの関わりにて、利用者が暮らしを楽しむことができるように支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前からのかかりつけ医に受診されたり、月2回行っている施設連携の病院にて往診を行ったりと健康管理に努め、適切な医療を受けられるように支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週、訪問看護が実施されており、身体変化や血圧などのことを相談し、対応を行い適切な支援に取り組んでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	施設連携の病院があり、また関係者との情報交換や相談を行い、関係作りに取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	早期の話し合いを利用者、家族、施設側とで話し合いの場を持ち、文書の説明や施設方針を共有し取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	職員は定期的に行われる消防署の救命講習への参加や会議にて行われる勉強会にて知識・技術の向上を図り努めている。また、夜間帯はオンコール体制もある。		
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	年に4回の消防訓練の実施、火災発生時のマニュアルの熟知・会議にて勉強会の実施等により全職員は理解し身につけている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内研修やマナー研修にて勉強し、全職員での対応の徹底を図っている。また、職員はケア宣言を行い、日々の支援において常に意識し努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常の中の会話の中から本人の思いや希望を聞き、本人の意思や自己決定の機会を多くすることにより、本人の思いにそった生活ができるように働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	本人の希望を聞き、業務優先にならないよう注意し、その人のペースに合わせた支援を行なえるよう努めている。		
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	朝の起床支援時に身だしなみを整える支援をしている。また、行事等の時は化粧をしたりし、支援を行なっている		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	入所時に嗜好調査を行なうとともに、日々の食事の会話の中や生活の会話の中から本人の好みを理解していき、楽しみになるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事・水分量は都度個別に記録に残しており、栄養バランス等は定期的な栄養士によるチェックを行なっている。		
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	就寝時に口腔ケアを行ない、朝、夕と自立の方には声かけしている。また、多く水分を取るようにし、口臭ケアに努めている。また、毎週水曜日に歯科回診があり、口腔ケアを行い清潔の保持している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄間隔をチェックし、個々の排泄パターンを把握し、自立に向けた支援に努めている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、起床されると飲むヨーグルトを飲用し、食事は食物繊維の豊富な食材を献立に多く取り入れるようにしている。また、毎朝体操や散歩を行ない運動も行ない心掛けている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴表を活用し、2日に一回の割合で入浴できるようにしており、また本人の希望されるタイミングにて入浴できるようにしている。入浴時には、本人の選んだ入浴剤を入れ楽しんで頂けるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自室に自宅より持ってこられた家具などがあり、プライベートスペースとしての空間作りをし、室温の調整を行ない、環境調整を行ない安心して過ごせるよう努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々のファイルに処方箋がはさんであり、内服薬の内容等を職員は常に確認できるようにし、職員は情報の共有ができるようになっている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個別での外出やボランティアの参加、レクレーション等をし、個々にあった楽しみを探し、日々の家事でも得意な家事を行って頂くようにし、役割を持って頂き過ごして頂けるよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	買い物や散歩を日常的に行っており、また月に2～3回ドライブや外食を行っている。普段いけない場所等は家族に協力して頂き出かけられるように努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	金銭管理の出来る方へは、希望により対応している。また、管理が難しい方は家族との連絡を取り対応している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が好きな時に手紙を書いて頂いたり、希望者には都度、対応行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	毎朝の掃除や職員同士での話し合いを行い季節感の演出を行なっている。また、水槽や植木鉢を置き、利用者が世話を行なうようにし、家庭的な雰囲気を作っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	1人でテレビを見られる場所やベランダにベンチが設置してあったりと、個別で過ごせる空間があり、また気の合った利用者同士で過ごせる場所もある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族に協力して頂き、本人の以前から使い慣れた物や持ち物など各自の居室に置いてあり、居心地よく過ごせるようにしてある。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者が自由に行動できるように、家具や物の配置に気をつけ、出来る限り自立し過ごして頂けるように配慮し取り組んでいる。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム中の郷

作成日 平成28年 3月29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	認知症の理解を深めるために地域との交流の機会が増えるよう努力必要。	地域交流を増やす。	地域に向け勉強会や催しの企画を行い交流の場を増やす。	1年間
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。