

令和元年度

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	1472602745	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	医療法人社団 珠泉会		
事業所名	グループホーム オカリナ		
所在地	(252 千 0241) 神奈川県相模原市中央区横山台2-5-1門倉センタービル3階		
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	令和1年10月10日	評価結果 市町村受理日	令和2年1月30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)】

日々の生活の中に笑顔があるように、利用者個々の生活歴を大切に、意向に添いながら寄り添うケアを行う事で穏やかな生活が送れるように支援している。社会との繋がりも大切にし、地域行事や認知症カフェ、近隣のゴミ拾い等ボランティア活動も積極的に行っている。ご家族様の意向や希望を面会時等に聞き、連携を密にとる事で、利用者様・ご家族様とお互い支えあい信頼関係を構築している。主治医・看護師の協力があり、医療連携加算を算定し、慣れ親しんだ場所で終末期が過ごせるように最期まで支援している。看取りの実績も多い。職員の勤続年数が長く離職率も低い。常に同じ顔振れで対応できている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 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	令和1年11月11日	評価機関 評価決定日	令和2年1月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】
この事業所はJR横浜線相模原駅南口からバスで6分、バス停から徒歩1分の交通利便の良い所に位置している。1階には大型スーパーマーケットがあるビルの3階フロアにあり、同じフロアに協力医療機関のクリニックが入っている。4階から7階はサービス付き高齢者住宅になっている。法人は医療法人社団で医療機関のほかに介護老人保健施設や訪問介護事業所などを運営している。

【医療連携と看取り介護への取り組み】
同じフロアにある協力医療機関の医師が主治医で月1回の受診や、必要に応じた往診をしている。非常勤職員に看護師がおり、健康管理をしている。医師と看護師には24時間連絡ができる体制になっている。入所時に「重度化した場合の対応に係る指針・看取りに関する指針」を説明し、終末期対応について意向を確認している。医師の診断で終末期と判断された時点で再度、終末期対応について話し合い看取り介護についての同意書を取り交わしている。終末期には、看取り介護カンファレンスを行い看取り介護計画を作成している。

【地域に根ざした暮らしを支える支援】
基本理念「あなたらしい暮らしを共に作っていきます」を基に各ユニットの理念を掲げ理念を反映した日々の暮らしを支援している。地域の行事（どんど焼き、ふるさとまつり、公民館まつり、認知症カフェ）に参加したり、利用者ができる地域ボランティアとして、事業所周辺の草むしりやゴミ拾いに取り組み、地域との関わりを大切にしている。

【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 オカリナ
ユニット名	ユニット①

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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	理念をホームの見やすい位置に掲示し、日々のサービスで大切な事を意識してミーティングをしている。仕事に入る前に法人の理念を唱和している。	理念は各ユニットごとに職員が話し合い、それぞれの特性を考えて各ユニットで作成した。理念は4項目で構成され、3か月ごとに各項目に沿った行動計画をたて取り組んでいる。理念は各ユニットに掲示してあり日々確認している。	
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	定期的に来られるボランティアによるカラオケ大会、不定期に来られるハワイアンバンドの方々との交流。近隣のGHの納涼祭や地域行事に参加している。ボランティア活動として、近隣の草むしりやゴミ拾いを利用者と一緒に行っている。地域の集まり情報交換会にも参加している。	自治会の行事のどんど焼きやふるさとまつりに参加している。毎月カラオケのボランティアが機材持ち込みで来てくれて、カラオケ大会をしている。他にもハワイアンバンドの方々が来て、音楽やフラダンスを楽しんでいる。地区社協が主宰する地域の情報交換会に参加している。事業所ができる地域ボランティアとして周辺の草むしりやゴミ拾いに取り組んでいる。	
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	地域で行われている認知症カフェや青色パトロール隊に参加。相模原GH連絡会に参加し意見や情報交換を行っている。管理者は神奈川県GH協会の幹事として運営に携わっている。	/	/
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。意見交換を行う事でサービスの向上に努めている。身体拘束適正化委員会も同時に開催している。	運営推進会議は2か月ごとに開催し、事業所の活動報告、状況報告、意見交換、情報交換をしている。同時に身体拘束適正化委員会も行っている。運営推進会議には、利用者、高齢者支援センター職員、民生委員、青色パトロールの隊長、他のグループホームの管理者、看護師、管理者が参加している。	

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
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	市町村と連絡を密に図り、安心相談ネットワーク等、市町村事業を積極的に受け付けている。	相模原市高齢政策課に運営推進会議の報告書を提出している。「高齢者安心相談ネットワーク」の協力事業所になっている。生活支援課の職員が面談のため年1回来所している。高齢者支援センターの職員が運営推進会議のメンバーになっている。	
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	定期的に身体拘束適正化委員会を開催している。オカリナとしては玄関の施錠を拘束と捉え、毎月のミーティングで委員会を開き、終日の解錠に向けて取り組んでいる。現在対象者はいない。	各ユニットの玄関は日中は基本的に開錠している。玄関にはセンサーがあり人が出ると音で知らせようになっている。自己評価作成時には拘束はなかったが、現在、異食行為のある利用者があり、家族の同意を得て、夜間のみつなぎ服を着用している。「身体拘束に関する経過観察記録」を記入し職員間で情報を共有して解除に向けて検討している。	パットを食べるといった異食行為があった利用者につなぎ服を使用していますが、つなぎ服は身体拘束になります。職員間の話し合いや日々の申し送り、身体拘束の解除をさらに検討し拘束解除することを期待します。
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	関連法について、いつでも学べる様に資料作成している。入居者に外傷を発見した場合はアクシデントレポートを作成し再発防止を図ると共にご家族に報告している。		
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	勉強会を開催し制度理解を図っている。現在制度を利用されている方はいない。		
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	入所時・更新時に説明を行い、署名捺印を頂いている。		

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
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	電話や面会時に希望や要望を言い易い環境作りをしている。苦情相談窓口をグループホーム玄関に掲示し、苦情が発生した場合は苦情対応手順に従い対応している。ご家族に年1回運営に関するアンケートを実施している。	年1回家族会を開催して、利用者の状況や活動報告をしている。家族会開催時に家族アンケートを実施し、要望や意見をうかがっている。アンケートの結果は各ユニット会議で取り上げ職員で情報の共有をしている。家族が来所した時など、いつでも話ができるようにしている。	
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	管理者は職員から意見・要望の聞き取りを行っている。各ユニットのミーティングに参加し情報の共有や意見交換を行っている。	職員は毎月のユニット会議で意見や提案を出している。申し送りノートにも気づいたことを記入し、職員間で確認している。個別面談は行っていないが、研修計画を立てる際に職員からスキルアップの希望を聞き、研修計画に反映させている。	
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	介護福祉士・ケアマネージャー資格取得に向けたアドバイスを行なっている。報酬改定・社会情勢で必要な知識の情報提供・勉強会を行っている。		
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	研修は本人の希望・管理者からの参加指示を受けながら日常のケアに必要な知識・技術を取得する為参加している。参加後は報告書を提出し回覧、自己学習を行っている。		
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	研修・講習・交流会等の外部の方と交流する機会がある。又参考になるケア方針等を取り入れている。同業者や関係者から新規利用者の紹介も多々ある。		

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	入所時に聴取している。相談受付表・アセスメント表に記録している。		
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	入所時に聴取している。相談受付表・アセスメント表に記録している。必要時には電話で気軽に相談出来る環境を作っている。入所当初の様子について、こちらから報告をしている。		
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・家族・関係者から情報を聴取し、管理者・計画作成担当者で見極めを行う。必要に応じて特別養護老人ホームや老人保健施設等の情報提供を行い、本人・家族に選択して頂く。		
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	入所者と共に作業・活動を行う事により喜びや楽しみを分かち合い、役割分担を担って頂く事により、生活の活力に繋がられるよう支援している。何でも話せる環境作りをしている。		
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	家族と面会時や電話で情報交換を行い、本人・家族の希望、要望を聞き、必要時には話し合いの場を設け一緒に支えている関係を築いている。行事参加等積極的に声かけを行っている。		

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
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	以前のお知り合いの方などには面会の依頼をしている。以前住んでいた近辺にドライブがてら出かけ様子を見たりしている。	入所前から利用している美容院や歯科医に家族対応で通っている方がいる。職員とドライブして入所前に住んでいた場所に出かけたり、家族と墓参りに出かけたりしている。同じビルのサービス付き高齢者住宅に住む方が利用者の知り合いで訪ねて来ることがある。1階のスーパーマーケットの店員と顔見知りになり挨拶を交わしている。	
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	個々の関係を把握し良好な交流が出来るように食席の配置を変える等、個々が助け合える様に支援を行っている。		
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	関連機関に退所された方は、その後の様子など伺ったり、面会に行ったりしている。		
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。	日常的に職員と共有の場を設定して、本人の要望を引き出す様に努めている。困難な場合は言動や表情からくみ取っている。	職員がマンツーマンでハンドマッサージをしている時やゆったりと入浴している時などに会話が弾み、思いを聞く機会ができています。管理者は、元気に過ごされている利用者に終末期にはどうしたいかを聞く場合もある。表情や仕草から本人本位に検討している。	

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
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	本人・家族から生活歴等の情報を提供して頂き、回想法を用いて個性の把握に努めている。		
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	ケアプラン・アセスメントで把握している。様々な観点から本人の状態に合わせ個別対応を行っている。		
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・家族の要望を聞き、職員全員でアセスメントを行いICFの視点でプランを作成し3ヶ月毎に見直しを行っている。状態変化により計画が本人に適さないと判断した時には、期間途中でもプラン変更を行っている。	職員で意見を出し合いアセスメントを行い、利用者や家族の意向を取り入れ医師や、看護師、マッサージ師の意見を聞き、3か月ごとに介護計画を見直している。日々の経過記録は介護目標に沿ったケアの実践が一目でわかる記入方法となっており、ケアの実践内容を毎日チェックしている。	
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	毎日ケアプラン評価を行っている。連絡ノート・カンファレンス記録等の活用、情報を共有し必要時には臨時でカンファレンスを行っている。		
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	状態変化や、本人家族の希望に応じて支援している。訪問マッサージを導入している方もいる。		

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
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	民生委員・高齢者支援センターの職員が2ヶ月に1度来設している。年1回消防署と合同訓練を実施している。管理者は地域の交流会に参加しボランティア等の地域資源の把握に努めている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月1回、かかりつけ医を受診している。体調不良時には随時受診している。本人が動けない時にはかかりつけ医が往診に来てくれる。	同じ3階フロアに協力医療機関があり、毎月受診している。終末期になり受診できなくなった利用者には医師が往診している。看護師が非常勤職員として勤務しており利用者の健康管理をしている。医師と看護師には24時間連絡できる体制になっている。歯科医は月4回往診して歯科治療をしている。	
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	看護師の資格を持った者が非常勤職員であり、週1回その他適時グループホームに来て利用者の健康管理を行っている。体調不良時には報告を行い指示を受けている。24時間連絡が取れる体制である。		
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。	極力入院をしない方向で支援している。入院をした場合には家族に情報確認を行うと共に主治医と相談して早期退院に向け支援している。		

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
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	本人・家族の希望に添い可能な限り対応を行っている。医師・看護師・家族と相談し、家族全員同意の下、本人が一番望ましい環境を支援している。必要に応じて病院・介護老人保健施設への支援も行う。看取った人数も多い。	利用者と家族には入所時に「重度化した場合の対応に係る指針・看取りに関する指針」を説明し、意向を確認している。重度化が進み医師が終末期と判断した時点で医師を交えて再度、看取り介護について話し合い、同意書を取り交わしている。終末期には看取り介護カンファレンスを行い看取り介護を実践している。	
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	マニュアルを作成している。職員の力量に応じて看護師が指導している。緊急時には看護師に24時間体制で報告を行う。		
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	定期的に避難訓練を実施している。マニュアルの作成。非常食の食品・備品を準備している。	ビル全体での防災訓練を消防署職員が立ち合い年1回開催している。その他に年3回昼間の火災や夜間の火災などを想定して避難訓練をしている。各ユニットで3日分の水と食料を用意している。米や缶詰めはローリングストックを行い、米は常時、余分に15キロ保存している。	大規模地震に備え、家具や家電の転倒防止対策に取り組むこと、現在の備蓄管理をさらに充実させて、備蓄の量や入れ替え時期が分かりやすいように備蓄台帳を作り、備蓄保管場所に掲示するなど、職員全体で情報共有ができることを期待します。
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	個々の人格を尊重し、プライドを傷つけない様に認知症の行動障害に対応している。	個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかる棚に保管している。利用者に対する声掛けや態度で気になる部分を見かけたら、プライバシーに配慮するように、その都度管理者が指導している。接遇やマナーについて研修をしている。トイレ誘導時にはさりげなく声掛けをするようにして利用者の羞恥心にも配慮した対応をしている。	

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
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	食べたい物、やりたい事、行きたい場所を日頃のコミュニケーションで聞き出し、自己決定できるように声掛けをして、作業・活動を行っている。		
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いか、希望にそって支援している	食事・外食等の希望や要望を聞き出す様に努め、希望に添える様支援している。又時間概念のない利用者には本人の負担にならない程度に生活リズムを作り支援している。		
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	自己決定出来る方は本人の希望を取り入れ、洋服を選んでもらっている。定期的に訪問理美容を利用している。イベントの時などはお化粧品をしている。		
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	食べたいメニューを取り入れたり、調理等の家事作業を行っている。又好き嫌いのある方は個別に対応している。職員も同じ食事を食べている。利用者の誕生日にはお赤飯を炊いてお祝いをしている。	朝食の献立は職員が作り、調理もしている。食材も1階のスーパーマーケットに買い物に出かけている。昼食と夕食の献立は食材業者のものを使っている。お誕生日には赤飯を炊き祝っている。行事のある時には食材の配達を止めて行事食を作ったり、外食を楽しんでいる。利用者は職員と一緒に、食事の準備や下膳などできることをやっている。	
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	毎日の献立・摂取量は個々に記録している。摂取量や嗜好を把握しバランス良く摂取出来る様にしている。食事・水分摂取も個別に対応している。		

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
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	口腔ケアの重要性を理解して、毎食後口腔ケアの声かけを行っている。年2回の定期歯科検診を行っている。口腔ケア加算算定している。		
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	個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行なっている。又排泄状況に応じた用具を選定している。	排泄チェック表を記入し利用者の排泄パターンを把握している。さりげなく声をかけてトイレに誘導し、トイレでの自立排泄を支援している。夜間にポータブルトイレを利用する方もいる。入院中はオムツだった利用者が退院後の排泄支援でリハビリパンツになり、トイレでの排泄ができるようになった事例がある。	
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	水分摂取・適度な運動を心がけている。食事も繊維質の多い物を考慮している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	極力本人の希望に応じて支援している。	入浴は基本的に週2回で、入浴の日は利用者の希望を考慮している。個浴でお湯は一人ひとり入れ替えている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。入浴後に浴室の清掃・乾燥をして清潔に維持されている。脱衣所はエアコンや電気ストーブでヒートショックを防いでいる。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間良眠出来る様に日中の活動量を確保する。又個々の健康状態・身体能力に応じて休息が必要な方は臥床時間を設けている。		

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
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	内服している薬の一覧表を見て、作用・副作用について理解している。内服確認したら処方箋に印鑑を押している。症状変化時には医師に相談し指示を受けている。		
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	個々の生活歴の中から、得意分野のある方は積極的に作業を行ってもらっている。外出やボランティア活動を行い、社会に貢献していると言う喜びを感じてもらっている。		
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	季節感を味わえる様に企画し外出している。歩行不安定な方も車椅子にて外出できる様支援している。	天気の良い日は散歩に出かけ、横山公園の花や紅葉を楽しんでいる。1階のスーパーマーケットに職員と一緒に買い物に出かけ、店員と顔見知りになっている。自治会のどんど焼きやふるさとまつりに出かけたり、公民館まつりに参加している。認知症カフェに出かけている。	
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	本人の能力に応じて買い物等の支払い・レシート・釣銭等の受け取りを行ってもらっている。本人が欲しい物がある時には、一緒に買い物に出掛けている。		
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	電話の希望がある場合は自由にかけられる様支援している。		

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
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	家具の配置・季節の飾りつけ等、家庭的な雰囲気が感じられるようにしている。	リビングは対面キッチンでテーブルの配置が工夫されていて調理の下ごしらえや配膳の準備の手伝いがしやすくなっている。リビングのほかに広い空間がありソファが置かれてくつろげる談話コーナーになっている。共有空間はエアコンと加湿器で空調を管理し、毎日の清掃が行き届き清潔に維持されている。訪問時にはクリスマスツリーが飾られ季節の変化を感じるように配慮していた。	
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	談話コーナーや共用部分を自由に使える。		
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	自宅で使い慣れた家具・小物を持ち込んでいる。在宅からの持ち込みの際には衛生面やかいせん等の感染症にも注意して消毒している。長期着用していない衣類は洗濯して熱処理をしてから使用している。	居室には、エアコン、換気扇、照明器具、ベッド、ベッドサイドライト、防炎カーテン、2か所のクローゼットが設置されている。利用者は好みの家具やテレビ、家族の写真や仏壇などを置いて居心地のよい空間になっている。居室担当の職員が衣替えや消耗品の管理をしている。	
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	移動スペースには手すりを設置している。移動の妨げにならない様に環境整備を行っている。個々の能力に配慮して、目印・トイレ・浴室は表示し、居室には表札をつけている。		

事業所名	グループホーム オカリナ
ユニット名	ユニット②

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、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	理念をホームの見やすい位置に掲示し、日々のサービスで大切な事を意識してミーティングをしている。仕事に入る前に法人の理念を唱和している。		
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	定期的に来られるボランティアによるカラオケ大会、不定期に来られるハワイアンバンドの方々との交流。近隣のGHの納涼祭や地域行事に参加している。ボランティア活動として、近隣の草むしりやゴミ拾いを利用者と一緒にしている。地域の集まり情報交換会にも参加している。		
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	地域で行われている認知症カフェや青色パトロール隊に毎回参加。相模原GH連絡会に参加し意見や情報交換を行っている。管理者は神奈川県GH協会の幹事として運営に携わっている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。意見交換を行う事でサービスの向上に努めている。身体拘束適正化委員会も同時に開催している。		

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
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	市町村と連絡を密に図り、安心相談ネットワーク等、市町村事業を積極的に受け付けている。		
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	定期的に身体拘束適正化委員会を開催している。オカリナとしては玄関の施錠を拘束と捉え、毎月のミーティングで委員会を開き、終日の解錠に向けて取り組んでいる。現在対象者は3名。		
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	関連法について、いつでも学べる様に資料作成している。入居者に外傷を発見した場合はアクシデントレポートを作成し再発防止を図ると共にご家族に報告している。		
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	勉強会を開催し制度理解を図っている。現在1名の方が制度を利用する為、手続き中。		
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	入所時・更新時に説明を行い、署名捺印を頂いている。		

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
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	電話や面会時に希望や要望を言い易い環境作りをしている。苦情相談窓口をグループホーム玄関に掲示し、苦情が発生した場合は苦情対応手順に従い対応している。ご家族に年1回運営に関するアンケートを実施している。		
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	管理者は職員から意見・要望の聞き取りを行っている。各ユニットのミーティングに参加し情報の共有や意見交換を行っている。		
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	介護福祉士・ケアマネージャー資格取得に向けたアドバイスを行なっている。報酬改定・社会情勢で必要な知識の情報提供・勉強会を行っている。		
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	研修は本人の希望・管理者からの参加指示を受けながら日常のケアに必要な知識・技術を取得する為参加している。参加後は報告書を提出し回覧、自己学習を行っている。		
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	研修・講習・交流会等の外部の方と交流する機会がある。又参考になるケア方針等を取り入れている。同業者や関係者から新規利用者の紹介も多々ある。		

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	入所時に聴取している。相談受付表・アセスメント表に記録している。		
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	入所時に聴取している。相談受付表・アセスメント表に記録している。必要時には電話で気軽に相談出来る環境を作っている。入所当初の様子について、こちらから報告をしている。		
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・家族・関係者から情報を聴取し、管理者・計画作成担当者で見極めを行う。必要に応じて特別養護老人ホームや老人保健施設等の情報提供を行い、本人・家族に選択して頂く。		
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	入所者と共に作業・活動を行う事により喜びや楽しみを分かち合い、役割分担を担って頂く事により、生活の活力に繋がられるよう支援している。何でも話せる環境作りをしている。		
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	家族と面会時や電話で情報交換を行い、本人・家族の希望、要望を聞き、必要時には話し合いの場を設け一緒に支えている関係を築いている。行事参加等積極的に声かけを行っている。		

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
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	週辺の人たちと交流が途切れない様に電話をしたり、面会の依頼をしている。		
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	個々の関係を把握し良好な交流が出来るように食席の配置を変える等、個々が助け合える様に支援を行っている。		
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	関連機関に退所された方は、その後の様子など伺ったり、面会に行ったりしている。		
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。	日常的に職員と共有の場を設定して、本人の要望を引き出す様に努めている。困難な場合は言動や表情からくみ取っている。		

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
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	本人・家族から生活歴等の情報を提供して頂き、回想法を用いて個性の把握に努めている。		
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	ケアプラン・アセスメントで把握している。様々な観点から本人の状態に合わせ個別対応を行っている。		
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・家族の要望を聞き、職員全員でアセスメントを行いICFの視点でプランを作成し3ヶ月毎に見直しを行っている。状態変化により計画が本人に適さないと判断した時には、期間途中でもプラン変更を行っている。		
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	毎日ケアプラン評価を行っている。連絡ノート・カンファレンス記録等の活用、情報を共有し必要時には臨時でカンファレンスを行っている。		
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	状態変化や、本人家族の希望に応じて支援している。		

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
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	民生委員・高齢者支援センターの職員が2ヶ月に1度来設している。年1回消防署と合同訓練を実施している。管理者は地域の交流会に参加しボランティア等の地域資源の把握に努めている。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月1回、かかりつけ医を受診している。体調不良時には随時受診している。本人が動けない時にはかかりつけ医が往診に来てくれる。		
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	看護師の資格を持った者が非常勤職員であり、週1回の他適時グループホームに来て利用者の健康管理を行っている。体調不良時には報告を行い指示を受けている。24時間連絡が取れる体制である。		
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。	極力入院をしない方向で支援している。入院をした場合には家族に情報確認を行うと共に主治医に相談して早期退院に向け支援している。		

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
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	本人・家族の希望に添い可能な限り対応を行っている。医師・看護師・家族と相談し、家族全員同意の下、本人が一番望ましい環境を支援している。必要に応じて病院・介護老人保健施設への支援も行う。看取った人数も多い。		
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	マニュアルを作成している。職員の力量に応じて看護師が指導している。緊急時には看護師に24時間体制で報告を行う。		
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	定期的に避難訓練を実施している。マニュアルの作成。非常食の食品・備品を準備している。		
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	個々の人格を尊重し、プライドを傷つけない様に認知症の行動障害に対応している。		

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
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	食べたい物、やりたい事、行きたい場所を日頃のコミュニケーションで聞き出し、自己決定できるように声掛けをして、作業・活動を行っている。		
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、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	食事・外食等の希望や要望を聞き出す様に努め、希望に添える様支援している。又時間概念のない利用者には本人の負担にならない程度に生活リズムを作り支援している。		
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	自己決定出来る方は本人の希望を取り入れ、洋服を選んでもらっている。定期的に訪問理美容を利用している。イベントの時などはお化粧品をしている。		
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	食べたいメニューを取り入れたたり、調理等の家事作業を行っている。又好き嫌いのある方は個別に対応している。職員も同じ食事を食べている。利用者の誕生日にはお赤飯を炊いてお祝いをしている。		
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	毎日の献立・摂取量は個々に記録している。摂取量や嗜好を把握しバランス良く摂取出来る様にしている。食事・水分摂取も個別に対応している。		

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
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	口腔ケアの重要性を理解して、毎食後口腔ケアの声かけを行っている。年2回の定期歯科検診を行っている。口腔ケア加算算定している。		
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	個々の排泄パターンに合わせて、トイレ誘導を行なっている。又排泄状況に応じた用具を選定している。		
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	水分摂取・適度な運動を心がけている。食事でも繊維質の多い物を考慮している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	極力本人の希望に応じて支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間良眠出来る様に日中の活動量を確保する。又個々の健康状態・身体能力に応じて休息が必要な方は臥床時間を設けている。		

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
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	内服している薬の一覧表を見て、作用・副作用について理解している。内服確認したら処方箋に印鑑を押している。症状変化時には医師に相談し指示を受けている。		
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	個々の生活歴の中から、得意分野のある方は積極的に作業を行ってもらっている。外出やボランティア活動を行い、社会に貢献しているという喜びを感じてもらっている。		
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	季節感を味わえる様に企画し外出している。歩行不安定な方も車椅子にて外出できる様支援している。		
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	本人の能力に応じて買い物等の支払い・レシート・釣銭等の受け取りを行ってもらっている。本人が欲しい物がある時には、一緒に買い物に出掛けている。		
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	電話の希望がある場合は自由にかけられる様支援している。		

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
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	家具の配置・季節の飾りつけ等、家庭的な雰囲気が感じられる様にしている。		
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	談話コーナーや共用部分を自由に使える。		
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	自宅で使い慣れた家具・小物を持ち込んでいる。在宅からの持ち込みの際には衛生面やかいせん等の感染症にも注意して消毒している。長期着用していない衣類は洗濯して熱処理をしてから使用している。		
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	移動スペースには手すりを設置している。移動の妨げにならない様に環境整備を行っている。個々の能力に配慮して、目印・トイレ・浴室は表示し、居室には表札をつけている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームオカリナ

作成日 令和2年 1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組み内容	目標達成に要する期間
1		大規模地震に備え冷蔵庫の転倒防止	冷蔵庫の転倒防止	冷蔵庫の転倒防止具を取り付けた。	6ヶ月
2		メモ書きにて管理していた備蓄品の台帳を作り管理する。	備蓄台帳の作成	備蓄一覧表を作成し賞味期限の把握と管理を行う。	6ヶ月
3		パットを食べる行為の異食があった利用者がツナギ服を着用している。	身体拘束を解除する	身体拘束解除に向け検討を重ね書類を整備しながら1日でも早い解除に向け取り組んでいる	1年
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。