

平成28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	1473800603	事業の開始年月日	平成16年3月1日
		指定年月日	平成16年3月1日
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会		
事業所名	高齢者グループホーム そまやまの里		
所在地	(224-0057)		
	横浜市都筑区川和町1813番地		
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28年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成29年3月9日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?0pen>

【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)】

方針に掲げている『一人ひとりの生活作り』を基に散歩、炊事、裁縫、掃除、畑づくり等それぞれの得意分野の中で皆さんの力を発揮して頂き、各々出来る範囲で協力し、助け合いながら毎日の生活をおくれる様に利用者は勿論の事スタッフも共に楽しく過ごしていける環境をつくりを心がけ寄り添いながら支援している。

【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28年11月9日	評価機関 評価決定日	平成29年2月22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)】

ホームは市営地下鉄グリーンライン「川和町駅」から徒歩8分くらいの、緑や畑の多い田園地域の中に位置しています。平屋建ての2ユニットで、ユニット間にはテントやベンチが置いてある中庭があります。

<優れている点>
利用者がその能力に応じて可能な限り自立し、日常生活を営めるよう支援することを基本としており、調理、食器洗い、配膳、下膳、あるいは廊下などの清掃に利用者が積極的に参加するように促し、残存能力維持に努めています。さらに地域の人々と密接な関係作り力を入れています。自治会に参加し、民生委員に運営推進会議に参加してもらうなど、地域とのつながりができています。ホームでは花見会、納涼祭り、餅つき大会など多彩な行事が行われており、利用者の生活に彩りを与えています。このようなイベントに地域の人を招待し、これがさらに地域との関係を強めています。

家族会を3ヶ月に1回開催しており、家族からの要望や意見も出され、運営に活かされています。

<工夫点>
利用者をケアする中で、気になったこと、特記事項を、日中、当直スタッフがそれぞれきちんと記録に残しています。出勤したスタッフは必ず目を通し、職員間で情報共有ができる仕組みを作っています。

【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	そまやまの里
ユニット名	かえで

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、台所、事務所共有部分に理念を掲げており、日々の申し送りやミーティングにて話し合い、実践につなげるよう努力している。	運営方針として「一人ひとりの生活づくり」として、「それぞれができる範囲で役割を持ち、お互いに助け合うメンバーシップを大切に」が示されています。この方針を、職員はしっかりと身につけており、日常のケアの実践に取り組んでいます。	
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	散歩時の挨拶、地域の行事に参加、また事業所の行事に地域の方を招待する等し地域との交流をはかる様にしている	自治会に参加しており、地域のイベントに積極的に参加しています。先に行われた地域の芸能文化祭では物販コーナーで、利用者と職員で作成したリースを販売しています。また、ホームで開いた夏祭りや芋煮会に地域の人を招待しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域、ボランティアの方々との交流、都筑区開催の認知症フォーラムへの参加、中学生の職業体験の受入れなど折にふれ認知症の理解や支援の方法を伝える様努めている。	/	/
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	概ね2ヶ月に1度運営推進会議を行い状況を報告させて頂き、日々のサービスに活かしている。	運営推進会議は、ほぼ2ヶ月に1度の開催です。利用者、家族の代表だけでなく、地域の民生委員、高齢介護分野での学識経験者、それに地域包括支援センターの職員も参加しています。具体的な提案や意見が出され、それを日常的な支援活動に活かしています。	
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	役所の方にお電話して尋ねたり、役所の方からもお電話があったりと協力関係は築けていると思う。	施設長が日本認知症グループホーム協会神奈川支部長を務めているので、役所とつながりがあります。区の高齢支援課が実施した認知症サポーター養成講座には指導者として参加しており、必要なときには役所と電話で連絡しあえる関係が作られています。	

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
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	”身体拘束はしてはいけない”を基に定期的に勉強会を行い職員は理解している。また基本施錠はしていないが安全性を考慮した上でやむを得ず一時的に施錠する事もある。	マニュアルには身体拘束に関する考え方が示されており、職員は研修会に参加したり、勉強会を開いています。ケアの現場で利用者の行動を止めない、「ちょっと待って」とは言わないようにしており、言葉による拘束を排除しています。	
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	定期的に研修を行い職員全員が理解し、言葉がけには十分注意をはらい、その様な場面を確認した時は直ぐに話し合いを設け虐待防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	職員が一人ひとり学ぶ機会は少ないが、管理者や上司が必要に応じて支援している。		
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	契約に関してはご本人、ご家族、管理者で十分な話し合いを設け時間をかけ説明し理解、納得をして頂いている。		
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	利用者の意見、要望はその都度聞き職員間で話し合い改善に努めている。またご家族に関しては来訪時に何かご意見や要望等はないかその都度尋ねている。	日常的に利用者の要望・意見を聞くようにしています。家族の訪問時だけでなく、2ヶ月に1回開催している家族会の際にも意見を聞いています。運営に関する意見は、運営会議で積極的に出してもらっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンスでの話し合いの中で出た意見、提案などを管理者に相談している。また日常業務の中に於いての意見、提案もその都度話し合い反映させている	職員会議などで運営に関する提案や意見が出されており、運営に活かしています。最近では、食堂の隣りにある小部屋の使い方について、利用者がゆっくりとくつろげるように、ソファを置きたいという職員の提案を受け、ソファを入れる事例があります。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員ひとり一人の努力や実績、勤務状況を把握し、それぞれがやりがいを持ちイキイキと働ける様な職場環境の整備に努めている		
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	職員の経験を考慮しそれに見合った研修を受けられる機会を設けスキルアップに努めている。また研修内容を報告する場を設け職員全員で内容を共有している。		
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	多くは無いが、同業者との交換研修などを通し学ぶ機会がありサービスの質の向上に努めている。		
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	入居1カ月は本人の声や様子等を詳しく記録しスタッフ間で共有しながら話し合いご本人が安心して信頼して頂けるような関係作りに努めている		

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
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	日々の様子を細めに報告し家族との話し合いの時間を十分にとり不安や要望をいつでも相談しやすい環境をつくりよい関係が持てる様に努めている		
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	まず本人、家族に要望を聞き現在の状況、それに見合う必要な支援を見極め、その人が今必要としている支援の対応に努めている		
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	利用者ひとり一人を尊重し感謝する気持ちを持ち支援している。利用者の長年の経験から得たものを職員が学ぶ機会も多く助けて頂いています。		
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	ご本人と家族との関係を理解し、ご家族の絆を大切にしながら家族と共に本人を支えていく関係を築いています。		
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	友人の来訪時には居室でゆっくりと過ごして頂き、話が途切れたりした場合にはスタッフが間に入り思い出話がスムーズにいく様に支援し努めています。	利用者の知人・友人が時々訪ねて来ており、職員は積極的に受け入れています。また、これまで住んでいた家やよく訪れていた桜並木、さらには昔、働いていた工場に行くなどして、馴染みの人や場所との関係の維持に努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同志の関係を把握し必要な時は職員が間に入り利用者同士が楽しいと感じられる関わりが持てる様支援している		
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	サービス利用が終了した方も時々面会に行かせて頂いたり、退去されたご家族からの相談や訪問など、関係を断ち切らない取組はされている		
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。	好みや習慣等ご本人の意向を把握しながら出来る限りご本人の要望に沿えるように努めています。	日常的な利用者の意向は、職員が聞き取ったときに日誌に記入し、職員間で情報を共有しています。3ヶ月に1度行われるアセスメントの時には利用者の要望や意見を聞きとるための「センター方式」と呼ばれる一定の書式で記録しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の情報は事務所に保管されており、記録に目を通せる事で職員間で共有できている。またカンファレンスで今までの状況経過の説明がされている。		
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	日勤、夜勤にて一人ひとりの状態を細かく記録し申し送る事で現状の把握がなされている。変化があれば直ぐに管理者等に伝える様にしている		

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
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	職員全員の意見を反映しながら、個別のプランを定期的に作成しケアに取り組んでいる。また変化のあった時にはその都度プランの見直しを行っている	毎月開催しているケースカンファレンスでは、利用者一人ひとりについて個別のケアプランの実施状況を話し合っています。また、3ヶ月に1回、家族会が開かれており、家族や利用者から出された要望意見をケアプランに活かしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々の日誌や特記用紙に記録していき変化等細かい部分も申し送り等で伝え職員間で情報を共有しケアの実践、プランの見直しに反映されている		
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	個々の方の状況、現状に応じて柔軟な支援やサービスを提供に取り組んでいる		
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	買い物や散歩、ご近所とのふれあい、地域の行事参加等個々にあった資源を把握しながら生活を楽しくしています。（個別に買い物や外食等）		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	2週間毎にかかりつけ医の往診を受けており、その他必要に応じ個々で受診し適切な医療が受けられている	定期的に提携の協力医療機関から医師、看護師、歯科医の訪問があります。整形外科などは以前からのかかりつけ医に家族同行で受診している例もあります。受診結果については報告され、職員はその記録情報を共有しています。	

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	週に一度看護師の訪問があり個々の情報を伝え相談している。また職員は記録に目を通し情報を共有している。		
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。	管理者、責任者が対応している。職員にはその都度情報を伝えている。		
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	ご家族の意向に沿って出来る限りの対応を行っている。また職員には方針を説明しチームでの支援に取り組んでいる	開所以来、既に看取りの経験があります。利用者本人や家族の希望により、その方針を話し合い、理解や合意を得て支援しています。職員は研修や実践で学び、重度化や終末期の支援体制を整えています。	
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	定期的には行っていないが講習会等の参加で訓練は受けている。緊急時のマニュアルも掲示されています。実践力を身につけるまでには至っていない。		
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	地域の防災訓練に入居者と参加したり、町内の消防署の方から避難訓練を受けている。また避難訓練は地域の方にもお声をかけて参加を呼びかけ一緒にやっている。	ホームの防災訓練、地域の防災訓練に相互に参加し、協力体制が構築されています。備蓄倉庫には発電機、飲料水、アルファ米、おかゆなどが保管されています。非常時には法人本部や系列グループホームとの連携が可能となっています。	備蓄品一覧表を作成し、食料においてはローリングストック管理ができるようにすることが期待されます。

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	言葉がけや対応に於いて職員の個人差が見られるが、カンファレンス等で理念を再確認し意識する機会を設け対応している。	職員は利用者一人ひとりを敬い、それぞれに合った対応を心がけ、言葉掛けに注意を払っています。利用者に寄り添い、できないことをさりげなくそっと手伝っています。利用者の言葉や行動から読み取れる思いに耳を傾け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	利用者が遠慮なく希望を表したり、自己決定出来るような雰囲気づくりを心がけている。また言葉に出せない利用者の方に於いても表情や行動をみながら配慮工夫している		
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	日々の生活の中で体調や気分の変化を把握し一人ひとりのペースを重視しながらその人らしい暮らしが出来る様に支援している。		
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	服を選んで頂いたり、定期的に美容師に来て頂きご本人の好みの頭髪にして頂くなど身だしなみの支援を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	行事の際は利用者の好物を献立に取り入れたり、食事の準備後片付け等その方に出来る範囲で一緒に行っている	食材は給食業者から調達し、福祉メニューを採用しています。利用者と職員と一緒に準備や食事を楽しんでいます。週3回のパン食も好評です。近隣の農家からもらう野菜も食卓に並びます。ドライブ時の外食や寿司宅配も利用者は楽しみにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの状態に応じ水分、食事の摂取量を記録し食事形態を工夫したりして栄養摂取できる様に支援している		
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	毎食後個々の状態にあった誘導、声かけ、介助を行い口腔内の清潔を保持している		
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	個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけ、誘導、介助にて支援している。	日々の利用者の排泄状況や習慣を確認し、ケアプランに基づき個別に支援しています。自立している利用者もいますが、職員はそっと見守っています。失敗の羞恥心や不安に対しても配慮しています。	
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	薬に頼らず自然排便が出来る様に飲食物や適度な運動を取り入れ予防に取り組んでいる。また便秘が続く様な時は医師に相談し便秘薬を処方して頂いている。		
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	出来るだけご本人の希望に沿って支援する様に心がけている。2時間の入浴時間の中で毎日4～5人の利用者の入浴が出来ている。	希望があればいつでも入浴可能です。利用者はほぼ平均一日おきの入浴ができています。浴室にはそれぞれ好みのシャンプーが並び、ゆず湯、菖蒲湯など季節の湯も楽しんでいます。入浴が楽しみとなるよう、声掛けのタイミングも工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、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	個々の体調など重視しながら本人の意思に任せ自室や共有の場で休息して頂いている。夜間は誘導、声かけにより個々にあった生活リズムで安眠できる様に支援している		
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	処方箋が日誌に綴じてあり全員が目を通し理解出来るようになっている。服薬には細心の注意をはらい症状の変化の確認に努めている		
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	個々の得意分野を把握し発揮する場を提供できる様に支援している。書き物、縫物、編物、掃除、庭仕事、炊事等		
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	家族の方と一緒に外出したり、職員と個別で外出したりしています。また地域の方と一緒にお花見に出かけたりしている。	日常的に近隣に散歩に出る利用者もいます。一人ひとりの行きたい場所を聞き、個別外出の支援もしています。広い中庭では日光浴や外気浴を楽しんでいます。年3回、法人内4グループホーム合同の県内外への日帰り旅行は利用者の楽しみの一つとなっています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には管理者が管理しておりご本人や家族の希望により所持したり使える様に支援している		

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	利用者の要望があけばいつでも対応できる状況をつくり支援している。			
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	共用の空間はほど良い広さ、照明で心地よく保たれている。季節ごとに飾り付けを利用者と一緒に施し季節感を味わって頂けるよう工夫がなされている。	ホームは平屋建ての2ユニット構成で、広々とした共用空間を作っています。多くの時間を過ごすリビングには陽が差し込み、明るく開放的な印象です。壁面には絵画や利用者と職員が一緒に作った季節ごとの大きな貼り絵が飾られています。		
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	リビングにソファ、中庭にはベンチが設置してありゆっくり寛げるように工夫されている。利用者同志で思い思いに過ごされています			
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	本人の馴染みのものや家具などを持ち込み居心地よく過ごしていただいている	使い慣れたベッドやタンスを置いています。居室でテレビを観る利用者もいます。手芸作品や花、家族写真を飾り、職員はその人らしい居室作りを手伝っています。畳仕様の居室もあり、それぞれの空間を安全、清潔にレイアウトしています。		
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	居室や共有箇所に札を設置したり、家具の角には保護テープを貼る等安全面も工夫し考慮している。個々の残存機能を活かしながら出来るだけ自立した生活を送れる様に支援している			

事業所名	そまやまの里
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	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	・基本理念を事務所内へ掲示し、理念は日々の申し送りやケース会議等で話題にして職員間で共有化を図り、その実践に努めている。		
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	・地域の自治会に加入し、日常的に挨拶を交わしている。また地域の行事等へ参加し、当ホームで行う行事に地域の方に参加してもらうなど交流をしている。		
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	・地域の活動等の参加や認知症サポーター養成講座に参加しています。また、中学校の職業体験の受入も行っている。		
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	・概ね2ヶ月に1回開催し、御家族からの要望や地域の方の意見を活かし、サービスの向上に努めている。		
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に取り組んでいる	・必要に応じて、役所等へ連絡や訪問、また研修会に参加し、日頃から協力関係を築ける様に取り組んでいる。		

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
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	・出来る限り、研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い、共有し、身体拘束のないケアを実施している。本人の安全で安心を最優先に考えている。		
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	・出来る限り、研修会等へ参加し、またケース会議にて話し合い望ましいケアの実践に向け、日々取り組んでいる。		
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	・出来るだけ法人内の研修、県、市の研修にも参加し学び、支援が必要な方には支援してる。		
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	・入居前にしっかりと説明して理解、納得を図り安心して入居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	・職員は要望を受け入れる姿勢を持ち、ホーム内においては速やかに対応出来るようにしている。また、家族会にてアドバイザーの方に参加していただき、御家族の要望や意見を外部の方へ提案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
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	・日々の申し送りや定期的なケース会議にて職員、管理者共に意見や提案を話し合い反映出来る様に努めている。		
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	・職員が働きやすいように努め、各職員が向上心を持てるようにご利用者の担当や行事担当を受け持ってもらっている。		
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	・出来る限り、法人内の研修や市、県の研修に参加し、ケース会議にて報告をして情報を共有し実践出来るよう努めている。		
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	・区、市、県、全国、横浜高齢者グループホーム連絡会、神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会等の活動や研修会等に参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	・ホームの入居を希望される方には出来るだけホームを見学していただくようにしている。この機会に不安や要望等を聞け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
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	・まずは電話等でこまめに連絡を取り要望や不安を聞き信頼関係を作る様にしている。		
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・御家族とよく話し合う様にしている。話をしている中で必要としている支援を出来る様に努めている。		
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	・理念の中にもあるが、日々の生活の中でご利用者と一緒に何かをすることを心がけている。		
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	・ホームの行事に出来る限り参加していただき、ご利用者様と一緒に楽しく過ごして頂ける様に努めている。		
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	・今まで生活してきた場所に行ったり見たり話しの中に入れてみたりしている。また、今まで住んでいた場所での友人の来訪も大切にしている。		

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
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	・ご利用者個人の事を把握し、洗濯物を干したり、食事づくりを一緒にすることを通して楽しく生活でき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	・サービス利用の終了をせざるおえない場合も、最大限に適切な誠意ある対応を心掛けている。		
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。	・入居当初のアセスメントや入居後のケアプランを作成するときに個々に希望や要望を聴き、出来る限り希望に沿った支援を心がけている。		
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	・入居前に本人、御家族にご協力して頂いた、アセスメントにより、生活歴、環境の把握に努めている。また、入居後もご本人やご家族と話をしながら把握に努めている。		
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、有す力等の現状の把握に努めている	・日々の生活を日誌に記録し申し送りを通して把握に努めている。何か特別に変化がある時は別紙に記入するなどしてスタッフ間で共有している。		

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
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	・家族会や面会時に個々にケアプランの話し合いをし、その結果を、ケースカンファレンスにて話し合いをし、反映している。 期間（2ヶ月）に応じて変更、見直しを実施している。		
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	・日々の生活を個人ごとに日誌に記録し、朝・夕の申し送りのでスタッフ間で共有している。また、ケアプラン確認票を活かして次の介護計画につなげている。		
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	・個別に外出したり、買い物に行ったりしている。また、身体機能の低下等でリハビリが必要な方にはリハビリを行えるような支援をしている。		
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	・地域、自治会の行事等に参加出来る様に支援している。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	・本人、家族の要望や希望等を聞き、受診や往診等で細やかな対応を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
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	・日々の生活の中で気づいたことを看護師に伝え相談している。必要であれば往診の先生に伝えるか受診する等の支援をしている。		
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。	・入院している時も定期的に病院に行きご利用者の状態等を聴く様にして、退院時は出来る限りご家族と一緒にムンテラを聴く様にしてている。		
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	・入居時に説明をすると共に終末期に入る時は早い段階でご家族、往診の先生、職員が今後の方針について話し合いを行っている。		
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	・応急救命研修を定期的に行い緊急時の対応を見につけてる様にしてる。また、マニュアルを阿作成している。		
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	・マニュアルを作成している。年に2回は地域の方、消防署の方に参加していただき訓練を行っている。		

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
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	・個人個人のスペースを大切にし、声かけにおいても十分気をつけるしている。		
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	・自己決定出来るように声かけをしている。また、聴く、待つことに努めている。		
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	・出来る限り、希望にそえるように支援している。		
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	・身だしなみは出来る方はして頂き、出来ない方は、声かけにより一緒に行なうようにしている。 理容に関しては、本人の希望や1ヶ月に1回は来て頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・買い物、調理、盛り付けを行っている。テーブル拭き、食器洗い等と一緒に出来るように努めている。定期的にお楽しみ料理行い楽しめるようにしている。		

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
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	・食事摂取、水分摂取の記録をつけ支援している。 必要に応じて栄養士の指導を受けている。		
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	・出来る限り、口腔ケアをしている。 必要ならば歯科往診を受け指導してもらっている。		
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	・パットやオムツは出来るだけ最後の段階として考え、排泄の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	・散歩等で運動出来る様に心がけ、また水分摂取や乳製品を取る事によって、予防に努めている。		
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	・決まった時間帯ではあるが、本人の希望に合わせて、ほぼ毎日か2日に1度は入浴している。		

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	・日々の生活の中で入居者の様子をみて支援している。室温や寝具を干すなど気持ちよく寝られるように心がけている。		
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	・薬の説明書は個別にファイリングされたものによって把握に努めている。また、受診、往診時の記録ファイルにて確認ができる。		
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	・アセスメントで趣味や嗜好当を聴き、外出、レクリエーション、買い物、散歩、お茶会、洗濯物干し、たたみ、縫物、ピアノ等、1人1人に合ったことを支援している。		
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、散歩、外出行事（個別外出）、地域の行事等の参加を支援している。		
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	・可能な限り、取り組んでいる。ご利用者様の中には管理をしている方もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・本人、御家族の希望により対応している。		
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	・入居者が安心して居心地良く過ごせる様に音や室温等に配慮し、花や行事の写真、入居者の作品等を飾るように工夫している。		
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	・1人1人、本人に合わせた対応を心掛け、居心地の良い場所で過ごして頂けるように対応をしている。		
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	・馴染みのある家具、持ち物を持ってきていただき、本人に合ったレイアウトにしている。		
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	・1人1人、本人に合わせた対応を心掛け、自立した生活が送れる様に努めている。ケアプランを作成するときにも「できること」を再確認するようにしている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 高齢者グループホーム そまやまの里

作成日： 平成29年 3月 3日

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	備蓄品一覧表を作成し、ファイリングしていたが、管理者以外の職員が速やかに確認が取れなかった。	全職員が災害時、管理者が不在でも備蓄品の確認ができ、炊き出しがスムーズに行えるようになる。	各ユニットに、備蓄品の一覧表と災害時3日間の献立表をファイリングする。又、備蓄庫にもファイルを設置する	1ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月