

## 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	1475600621	事業の開始年月日	平成17年8月1日	
		指定年月日	平成17年8月1日	
法人名	株式会社ソーケイ			
事業所名	グループホーム百合ヶ丘			
所在地	( 215-0011 ) 神奈川県川崎市麻生区百合丘3-27-2			
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11月20日	評価結果 市町村受理日	平成30年5月22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)】

一人ひとりの生活を大切にし、自立を促し、家庭的な場所を提供しています。駅からも徒歩圏内で閑静な住宅街の中にあり、施設前には四季を感じられる公園があり、散歩に行ったり地域の方と交流をしたりしています。毎月第3火曜日の13時30分から15時30分までカフェを開催し、地域の方々との交流をもっています。
--

## 【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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成29年12月6日	評価機関 評価決定日	平成30年4月4日

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p><b>【事業所の概要】</b></p> <p>この事業所は小田急線百合ヶ丘駅から徒歩8分ほどの閑静な住宅地に位置している。道路を隔てたすぐ前には広い公園があり、桜の時期にはお花見を楽しんだり、四季折々に散策をしている。建物は用地の形状により地下部分を含めて3階建てになっている。車いすでの外出時にはエレベータを利用して地上階の駐車場へアクセスできるようになっている。</p> <p><b>【認知症カフェの開催】</b></p> <p>ゆったりとしたリビングにはピアノやカラオケの装置がある。毎月、リビングを利用して地域包括支援センターとの共催による「カフェ百合丘」を開催しており地域の方と交流している。</p> <p><b>【終末期の対応と医療連携】</b></p> <p>入所時に「重度化した場合の意思確認書」の内容をを説明して同意を得ている。終末期であるとの医師の判断を受けたら、医師・家族・管理者で話し合い意向の再確認をしている。事業所での看取りを希望する場合には、看取り介護計画を作成し看取りを行っている。医師と訪問看護師には24時間連絡ができる体制になっている。</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	グループホーム百合ヶ丘
ユニット名	1階

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	職員同士が理念を共有し、家庭的な場所を提供できるように努めている。	開所時に作成された理念が玄関に掲示されている。今年7月に運営者が代わったため、 <b>理念については今後の検討課題と</b> とらえている。事業所の新しいパンフレットを作製中である。	理念について職員で話し合い、理念の意義を踏まえて、日々の実践の中で活かし、共有できることを期待します。
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	公園の掃除、大正琴の演奏会、手芸ボランティア、中学生の職業体験、幼稚園児の慰問、認知症カフェ、子ども110番の家等地域の方々と交流を持っている。	百合丘3丁目町内会に入っており、町内会の総会に出席している。回覧板により、地域情報を得ている。また書道や手工芸講師のボランティアが定期的に来訪している。敬老の日には保育園児が来て楽しく交流している。	
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	認知症カフェに来られた方からの質問や会話の中で認知所について理解して頂けるよう努めている。また直接入居者の方々と触れ合ってもらい認知症について理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議で出た家族からの要望などを踏まえサービスの向上に役立っている。	運営推進会議は偶数月に開催しているが、事業所の運営引継ぎがあり8月と10月は開催できなかった。12月は「カフェ百合丘」の開催と合わせて開催する。参加者は地域包括支援センター職員、民生委員、認知症サポーター、家族、利用者、職員を予定している。	

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取り組んでいる	区の職員と生活保護の案件にて連携取っている。また地域包括支援センターともカフェを通じて連携を取り合っている。	地域包括支援センターと共催している認知症カフェの見学に、区の高齢者事業推進課の職員が訪れた。保護課の職員が年に1度来訪して生活状況の確認をしている。衛生課が主催する感染症の研修に管理者が参加した。	
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	身体拘束をしないケアをしている。利用者様の安全を守るためにやむを得ない場合にのみ家族と話し合い、同意を得てする場合もあるが極力そうならないようにしている。	夜間の排泄支援のためにセンサーマットを使用している。毎日申し送り時に経過を説明し、生活記録に記入している。各ユニットの出入り口は安全確保のために施錠している。	
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	虐待防止マニュアルを全職員が見られる場所に置き、他施設の事例などが出たときにはその件について話し合い虐待の防止に努めている。		
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	後見人の実習生を受け入れることにより職員にも後見人制度について知る機会を設けている。		
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	入居前、入居時に説明を行っている。契約書の読み合わせをし、わからないところがあればその場で答え納得をいただいた上で契約して頂くようにしている。		

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
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	面会時や月一回出す手紙にて利用者様の状況を伝えている。要望があれば職員で情報を共有しケアに反映している。	運営推進会議に家族が参加している。来訪時や介護計画の更新時に家族からの要望や意見を聞いている。意見箱は設置していない。事業所は「家族会をしたい」との声を把握しており、開催を検討している。	現在検討中の家族会開催を実現させ、家族等から意見を聞き取り反映する機会を増やしていくことを期待します。
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	随時意見、提案を管理者に伝える体制は出来ている。	各ユニットごとに連絡ノートを記入し申し送り時に情報を共有している。定期的なユニット会議や全体会議は行っていない。職員の提案により空気清浄機付きの加湿器を設置した事例がある。	定期的な会議や研修により、職員の意見を聞き取ったり話し合う機会を作るなど職員の意見が運営に反映される仕組みづくりを期待します。
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	資格取得、新しい役割分担等についても反映している。職員環境、条件も話し合いで改善、考慮されている。		
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	研修の連絡があれば職員の状況を踏まえ研修を受ける機会を設けている。		
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	認知症カフェで地域包括支援センターや民生委員等と交流する機会がある。隣にあるファーストライトの施設長の方も都合があれば来て下さっている。		

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	ご本人様、ご家族様等からこれまでの生活歴、状況等を聞き取り、その人らしい生活が出来る様に努めている。		
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	見学の段階で困っていること、不安なこと、要望等は聞き取るようにしている。サービスの利用を開始する段階でも行っている。		
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	サービスの利用を開始する段階で話し合いをしご家族が気づいていないサービスがあれば提案している。訪問マッサージや訪問歯科、福祉用具の利用等。		
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	料理、掃除、食器拭き、洗濯物たたみ等の家庭的なことを職員と一緒にいき、提供するだけでなく共に生活するという環境を作っているよう努めている。		
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	面会は家族の要望があれば時間外でも対応するようにしている。報告はして頂くが本人の好きな食べ物や生花なども自由に持ってきていただき、利用者様と家族が過ごしやすい環境を整えている。		

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	この地域の方で可能な限りなじみ場所があれば散歩などで行くようにしている。友人や知り合いの方も面会に来やすいように環境を整えている。手紙の支援も行っている。	入所前からの美容室に通っている方や近くの美容室に通い、馴染みの関係ができた方がいる。毎月、友人と教会に通っている方がいる。手紙や電話の取次ぎをして馴染みの関係継続を支援している。	
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	利用者様の状況を職員全員が把握し、情報を共有し良好な関係が保てるよう努めている。		
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	相談があればできる限り支援をしている。		
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。	利用者様の情報を共有し意向の把握に努めている。意向や希望を伝えるのが困難な方は家族と相談し意向に沿えるよう努めている。	お便りの作成を担当している職員が利用者の様子や日常の会話の中から思いを把握し、カンファレンスで情報を共有している。意向の把握が困難な場合は利用者の表情から本人本位に検討している。	
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	利用者様本人から聞いたり、ご家族等から情報を頂いたりして把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族様、担当医等から情報を頂き、職員で共有し現状の把握に努めている。		

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
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	利用者様、ご家族様等から要望を聞き介護計画に反映している。職員間でもサービス担当者会議等を通じ意見を交換し、利用者様のニーズにあった介護計画になるようにしている。	医師や看護師の意見を聴取して、サービス担当者会議に提出している。介護計画の見直し時には、利用者と家族から要望を聞き、職員が意見を出し合い介護計画に反映している。	
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	職員で情報を共有し実践へ反映しているが個別記録の中身が薄い事もあるので今後細かく記入していくよう改善していきたい。		
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	医師、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科などと相談し柔軟に対応す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	地域包括支援センター、民生委員、自治会の方などから地域資源の情報を把握できるよう努めている。		
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、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	希望があれば以前からかかっていた病院、医師に診て頂けるようにしている。訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージとも連携している。	隔週で協力医療機関の医師の往診を受けている。入所前の主治医を継続してかかりつけ医としている方もいる。週1回看護師が訪問して健康管理をしている。看護師とは24時間連絡ができる体制になっている。歯科医は希望者に週1回訪問して必要な口腔ケアや歯科治療をしている。	

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
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	週一回の訪問看護にて利用者様の情報を共有し適切なケアに繋がるようにしている。		
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。	入居者情報提供書を作成し、病院関係者と情報の共有をしている。		
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「重度化した場合の意思確認書」を説明している。状況が変われば再度話し合いをするための場を設けている。	入所時に「重度化した場合の意思確認書」の内容を説明し同意を得ている。体調の変化があれば医師の判断を受けて、医師、家族、管理者で話し合い意向の再確認をして看取り介護をしている。	
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	緊急時の対応についてはマニュアルを作り全職員が見れる場所に置いてある。訪問看護は24時間対応にしている。		
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	消防訓練は定期的に行っている。地域との協力体制を築いていけるよう町内会の集まり、認知症カフェ、運営推進会議等で話し合っていきたい。	年に2回防災・避難訓練を行っている。利用者と職員を合わせた人数分の食品や水を、3日分備蓄している。卓上ガスコンロやラジオ、ビニールシートなども準備している。管理台帳を作成している。特に食品に関してはローリングストックにより、食料備蓄を行っている。	

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	声かけや対応については常に職員同士で意見交換を行い改善に努めている。個人情報は鍵のかかるキャビネットに保管し個人書類についてもカーテンで仕切っている。	個人のファイルなどの個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管している。接遇の研修はしていないが、言葉遣いや羞恥心にも配慮したケアを行っている。	
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	利用者様から要望があればそれに沿うように支援している。また、職員が決めるのではなく利用者様が決定できるように努めている。		
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、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	レクに参加したくない方などに無理強いしたりせず、その人らしい生活が営めるよう支援している。買い物に付き添う、やりたいレクをやる、見たいテレビを見る等。		
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	化粧をしたり、マニキュアを塗ったり、外出するときの服装を一緒に考える、訪問理容を利用して頂く等支援している。		
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	食品配送業者に朝、昼、夕頼んでいるが、季節の果物をつけたり、行事の時は行事食に変更(誕生日、クリスマス等)したりして季節感を大事にしている。	食材業者のメニューに基づいた食材が前日に届いている。季節の果物やおやつなどは利用者の好みを聞いて、職員が購入し提供している。利用者はテーブル拭きや下膳など、できることを手伝っている。	

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
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	職員が情報を共有し、その人にあつた量、形状、味の濃い薄い等を調整し支援している。お粥にする、刻み食、ミキサー食、とろみをつける等。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には行っていないが必ず夕食後はチェックするようにし、口腔ケアの難しい方は訪問歯科と連携し行っている。		
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	利用者様の状況に応じ対応し支援している。足が不自由でトイレまで間に合わない方は居室にポータブルトイレを置いて失敗を減らす等。	排泄チェック表と生活記録で排泄の様子を記録し、排泄のパターンを把握している。利用者のタイミングに合わせて声かけ誘導をし、トイレでの自立排泄を支援している。	
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	利用者様の状況を職員が把握し、情報を医師、訪問看護と共有し、支援している。11月より10時のおやつはLG21ヨーグルトを週6日提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様の意向があればそれに沿えるように努めている。午前中に入りたい、一番最後にゆっくり入りたい等。	週に2回ないし3回、入浴の機会がある。時間帯は利用者の希望に合わせて午前と午後に行っている。ゆず湯など入浴を楽しむ工夫をしている。脱衣所での温度管理に電気ヒーターを利用している。	

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	利用者様の状況、要望を職員が把握し、情報を共有している。傾眠されている方には日中でも入床していただいたり、夜間暗くて怖い方には電気を眠るまで点けておいたり等している。		
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	職員で情報を共有し理解するよう努めている。薬に変更があった時には必ず効能やどういう経緯で処方されたのか等説明し注意するようにしており、変化を感じたら必ず医師、訪問看護に報告している。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。家事の手伝い、好きな映画やドラマを見る、塗り絵、カラオケなどのレクを行っている。お話が好きな方は認知症カフェで地域の方々と触れ合ってもらっている。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。要望が出たらご家族様にお伝えし可能ならば外出されることもある。友人が迎えに来て教会に行かれる方もいらっしゃる。	事業所のすぐ前に公園があり春には桜、秋には紅葉が見られ、四季折々に散策を楽しんでいる。利用者が必要な買い物がある場合は、職員と一緒に出掛けている。先日も誕生日を迎えた利用者の衣類の買い物に同行した。	

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
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	居室にて保管することが難しい方は鍵のかかるキャビネットにて職員が預かり使用したいときに利用者様にお渡しするようにしている。		
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	電話を取り次いだり、かけたい希望があれば、できる限り沿えるように支援している。手紙もポストに行くのが難しい方は職員が出している。		
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	居室に名札をつけない、食器をプラスチックのものにしない、季節に合った飾りつけ等、家庭的な環境のもとで生活感が損なわれないようにしている。	対面キッチンのある食堂とは別にゆったりとしたソファが置かれたリビングがある。壁には絵画や利用者の作品が飾ってある。訪問時にはクリスマスの飾りつけがされていた。この場所に地域住民を迎えて、認知症カフェが月1回開催されている。	
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	全員が集まるリビングだけでなく、違うフロアにソファやテーブルを置き一人で過ごしたり、家族や利用者様同士で話す場を設けている。		
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	利用者様になじみのあるものを持ってきていただき過ごしやすい環境を整えている。	居室にはエアコン、換気扇、防災カーテン、ベッドなどが設置されている。利用者は使い慣れた桐タンスや仏壇を置いている。壁には家族写真や絵、利用者で作った作品が思い思いに飾られている。清掃も行き届き、清潔な居室空間である。	

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
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	居室に名札をつけず、トイレも明示はしないようにしている。わからないことがあれば職員が支援しているができるだけご本人の力で居室とフロアの行き来、トイレに行く等は出来る様にしている。		

事業所名	グループホーム百合ヶ丘
ユニット名	2階

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	職員同士が理念を共有し、家庭的な場所を提供できるように努めている。		
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	公園の掃除、大正琴の演奏会、手芸ボランティア、中学生の職業体験、幼稚園児の慰問、認知症カフェ、子ども110番の家等地域の方々と交流を持っている。		
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	認知症カフェに来られた方からの質問や会話の中で認知所について理解して頂けるよう努めている。また直接入居者の方々と触れ合っけて頂き認知症について理解して頂けるように努めている。		
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	運営推進会議で出た家族からの要望などを踏まえサービスの向上に役立てている。		
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	区の職員と生活保護の案件にて連携取っている。また地域包括支援センターともカフェを通じて連携を取り合っている。		

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
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	身体拘束をしないケアをしている。利用者様の安全を守るためにやむを得ない場合にのみ家族と話し合い、同意を得てする場合もあるが極力そうなら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	虐待防止マニュアルを全職員が見れる場所に置き、他施設の事例などが出たときにはその件について話し合い虐待の防止に努めている。		
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	後見人の実習生を受け入れることにより職員にも後見人制度について知る機会を設けている。		
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	入居前、入居時に説明を行っている。契約書の読み合わせをし、わからないところがあればその場で答え納得をいただいた上で契約して頂くようにしている。。		
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	面会時や月一回出す手紙にて利用者様の状況を伝えている。要望があれば職員で情報を共有しケアに反映している。		

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
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	随時意見、提案を管理者に伝える体制は出来ている。		
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	資格取得、新しい役割分担等についても反映している。職員環境、条件も話し合いで改善、考慮されている。		
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	研修の連絡があれば職員の状況を踏まえ研修を受ける機会を設けている。		
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	認知症カフェで地域包括支援センターや民生委員等と交流する機会がある。隣にあるファーストライトの施設長の方も都合があれば来て下さっている。		
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	ご本人様、ご家族様等から今までの生活歴、状況等を聞き取り、その人らしい生活が出来る様に努めている。		

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	見学の段階で困っていること、不安なこと、要望等は聞き取るようにしている。サービスの利用を開始する段階でも行っている。		
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	サービスの利用を開始する段階で話し合いをしご家族が気づいていないサービスがあれば提案している。訪問マッサージや訪問歯科、福祉用具の利用等。		
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	料理、掃除、食器拭き、洗濯物たたみ等の家庭的なことを職員と一緒にいき、提供するだけでなく共に生活するという環境を作っていけるよう努めている。		
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	面会は家族の要望があれば時間外でも対応するようにしている。報告はして頂くが本人の好きな食べ物や生花なども自由に持ってきていただき、利用者様と家族が過ごしやすい環境を整えている。		
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	この地域の方で可能な限りなじみ場所があれば散歩などで行くようにしている。友人や知り合いの方も面会に来やすいように環境を整えている。手紙の支援も行っている。		

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
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	利用者様の状況を職員全員が把握し、情報を共有し良好な関係が保てるよう努めている。		
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	相談があればできる限り支援をしている。		
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。	利用者様の情報を共有し意向の把握に努めている。意向や希望を伝えるのが困難な方は家族と相談し意向に沿えるよう努めている。		
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	利用者様本人から聞いたり、ご家族等から情報を頂いたりして把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族様、担当医等から情報を頂き、職員で共有し現状の把握に努めている。		

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
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	利用者様、ご家族様等から要望を聞き介護計画に反映している。職員間でもサービス担当者会議等を通じ意見を交換し、利用者様のニーズにあった介護計画になるようにしている。		
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	職員で情報を共有し実践へ反映しているが個別記録の中身が薄い事もあるので今後細かく記入していくよう改善していきたい。		
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、その時々にも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	医師、訪問看護、訪問マッサージ、訪問歯科などと相談し柔軟に対応す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	地域包括支援センター、民生委員、自治会の方などから地域資源の情報を把握できるよう努めている。		
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、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	希望があれば以前からかかっていた病院、医師に診て頂けるようにしている。訪問看護、訪問歯科、訪問マッサージとも連携している。		

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
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	週一回の訪問看護にて利用者様の情報を共有し適切なケアに繋がるようにしている。		
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。	入居者情報提供書を作成し、病院関係者と情報の共有をするようにしている。		
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「重度化した場合の意思確認書」を説明している。状況が変われば再度話し合いをするための場を設けている。		
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	緊急時の対応についてはマニュアルを作り全職員が見れる場所に置いてある。訪問看護は24時間対応にしている。		
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	消防訓練は定期的に行っている。地域との協力体制を築いていけるよう町内会の集まり、認知症カフェ、運営推進会議等で話し合っている。		

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	声かけや対応については常に職員同士で意見交換を行い改善に努めている。個人情報鍵のかかるキャビネットで保管し個人の書類に関してもカーテンで仕切っている。		
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	利用者様から要望があればそれに沿うように支援している。また、職員が決めるのではなく利用者様が決定できるように努めている。		
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、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	レクに参加したくない方などに無理強いしたりせず、その人らしい生活が営めるよう支援している。買い物に付き添う、やりたいレクをやる、見たいテレビを見る等。		
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	化粧をしたり、マニキュアを塗ったり、外出するときの服装を一緒に考える、訪問理容を利用して頂く等支援している。		
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	食品配送業者に朝、昼、夕頼んでいるが、季節の果物をつけたり、行事の時は行事食に変更(誕生日、クリスマス等)したりして季節感を大事にしている。		

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	職員が情報を共有しその人にあつた量、形状、味の濃い薄い等を調整し支援している。お粥にする、刻み食、ミキサー食、とろみをつける等。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後には行っていないが必ず夕食後はチェックするようにし、口腔ケアの難しい方は訪問歯科と連携している。		
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	利用者様の状況に応じ対応し支援している。足が不自由でトイレまで間に合わない方は居室にポータブルトイレを置いて失敗を減らす等。		
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	利用者様の状況を職員が把握し、情報を医師、訪問看護と共有し支援している。11月より10時のおやつはLG21ヨーグルトを週6日提供している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者様の意向があればそれに沿えるように努めている。午前中に入りたい、一番最後にゆっくり入りたい等。		

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	利用者様の状況、要望を職員が把握し、情報を共有している。傾眠されている方には日中でも入床していただいたり、夜間暗くて怖い方には電気を眠るまで点けておいたり等している。		
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	職員で情報を共有し理解するよう努めている。薬に変更があった時には必ず効能やどういう経緯で処方されたのか等説明し注意するようにしており、変化を感じたら必ず医師、訪問看護に報告している。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。家事の手伝、好きな映画やドラマを見る、塗り絵、カラオケなどのレクを行っている。お話が好きな方は認知症カフェで地域の方々と触れ合ってもらっている。		
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	利用者様の要望を職員が把握し、情報を共有し支援出来る様努めている。要望が出たらご家族様にお伝えし可能ならば外出されることもある。友人が迎えに来て協会に行かれる方もいらっしゃる。		
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	居室にて保管することが難しい方は鍵のかかるキャビネットにて職員が預かり使用したいときに利用者様にお渡しするようにしている。		

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
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	電話を取り次いだり、かけたい希望があればできる限り沿えるように支援している。手紙もポストに行くのが難しい方は職員が出している。		
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	居室に名札をつけない、食器をプラスチックのものにしない、季節に合った飾りつけ等、家庭的な環境のもとで生活感が損なわれないようにしている。		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	全員が集まるリビングだけでなく、違うフロアにソファやテーブルを置き一人で過ごしたり、家族や利用者様同士で話す場を設けている。		
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	利用者様になじみのあるものを持ってきていただき過ごしやすい環境を整えている。		
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	居室に名札をつけず、トイレも明示はしないようにしている。わからないことがあれば職員が支援しているができるだけご本人の力で居室とフロアの行き来、トイレに行く等は出来る様にしている。		

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム百合ヶ丘

作成日 平成30年4月26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	7	フロア会議、ユニット会議が定期的に行われていない。	フロア会議、ユニット会議を開催する。	会議の日程を一年単位で定め実施に向けて調整を行う。	平成30年4月より実施となる。
2	7	研修の内容を全体で把握する。	研修の内容を申し送りをする体制を作り、全体で把握するようにする。	研修の日程、内容を一年単位で定め実施に向け調整を行う。	平成30年1月より実施となる。
3	1	理念の意義を踏まえ、日々の実践の中で活かし共有する。	理念の共有し、実践する。	理念をスタッフ一人一人が理解できるように、研修や会議の時に理念について話し合う時間を作る。	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、関連する評価項目の番号(例: 6-4-1)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