

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	1471901734	事業の開始年月日	平成15年4月1日	
		指定年月日	平成15年4月1日	
法人名	社会福祉法人 宗得会			
事業所名	グループホームつばき			
所在地	(〒238-0311) 横須賀市太田和 2-10-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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6月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年5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)】

1. 面会や行事、一口メモ、電話等を通じての家族との連携
2. 一人一人の生活ペースにあわせた支援
3. できることはできるだけ本人にさせていただき、自律感を感じて頂く
4. 散歩、日光浴、体操などの健康増進と楽しい食事が入居者が元気である
5. 職員が資格取得に向けて勉強会や研修会に積極的に参加している
6. 職員の離職率が低い

【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 日土地山下町ビル 9階		
訪問調査日	平成29年3月7日	評価機関 評価決定日	平成29年5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】 この事業所は京急線のYRP野比駅からバスで15分、徒歩10分程の海岸線近くにある。法人理事長が畑だった場所に地域貢献のために特別養護老人ホームを作り、その後地域包括支援センター、デイサービス、居宅介護支援事業所などを開設して多角的に運営している。広い敷地にゆったりとした平屋建ての建物があり、道路を隔てて特別養護老人ホームが建てられている。</p> <p>【理念の実践】 事業所理念である「見逃さない、見捨てない、あきらめない」は、15年前に職員間で認知症ケアについて話し合い、自分たちの覚悟として決めたものである。この理念の頭文字をとった「M、M、A」を合言葉に、日々のケアの中でどんな小さなことも見逃すまいとする姿勢で利用者の心に沿ったケアに努めている。この理念を基に、年度目標及び月次目標を作成し、実践に生かしている。</p> <p>【高齢化への対応】 開設から15年がたち利用者も高齢化している。「健康は食から」という思いから食事を大切にしている。行事などは少なくなったが、居ながらにして季節が感じられるよう、アジサイやサクラの樹木を育てたり、メダカや植木鉢を大切に育てている。利用者が日中好きな時間に思い思いの場所で過ごし、穏やかな生活を送れるように支援している。</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	グループホームつばき
ユニット名	ユニットつばき

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域におけるグループホームの存在意義や入居者およびその家族の思いを踏まえた理念を、事業所内研修や施設内掲示で確認しながら実践している。	事業所理念「見逃さない・見捨てない・あきらめない」の3つの頭文字からとった「M・M・A」は、認知症ケアの原点として職員に浸透している。毎年、職員と理念について話をしながら年度目標を決めている。職員は理念をもとに日々のケアの中でも小さな変化を見逃さないよう努めている。	
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	家族会や運営推進会議を通じてグループホームのケアを理解して頂いている。また日常生活においても散歩や買い物、回覧板、地域行事などを通じて交流を深めている。	町内会に加入し、利用者が回覧板を隣家に渡している。子供会の獅子舞が立ち寄ってくれる。法人敷地内で行われる町内会の盆踊りに利用者と共に参加している。福祉専門学校からの実習生、複数の中学校から体験学習の生徒を受け入れている。	
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	運営推進会議や高齢者シンポジウムにおいてとりくみの発表を行った。		
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	入居者家族や地域の代表者等に参加して頂き、施設の状況報告への意見や参加者からの地域情報など施設ケアの参考にさせて頂いている。	会議は隔月に開催している。利用者家族、老人会副会長、民生委員、地域包括支援センター職員などのほか、市の職員も年に1回参加している。事業者報告のほか地域の情報を話し合っている。利用者家族からは他の施設や病院での対応などを聞いて、自分たちのケアの参考としている。	
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	事業所説明会や実地指導等により、意見交換や指導を仰いでいる。	市の窓口には書類を届けたり、利用者の要介護認定更新申請に行ったりしている。消防署には法人全体の研修会に来てもらい指導を受けている。県や全国のグループホーム連絡会に加入し情報交換を行い、研修などにも参加している。	

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
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	身体拘束については定期的に部内研修などで学習してケアに取り組んでいるが、月日と共に形骸化している部分もあるので、再確認しながらの徹底を心掛けている。	職員は毎年外部研修に出かけ、内部研修でも言葉がけの仕方によっては拘束になることを学習している。門扉や玄関などを日中は一切施錠せず、利用者は自由に出かけることができる。当日も玄関わきのベンチで日向ぼっこをする利用者を職員は見守っていた。	
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	カンファレンス等で常に確認しながら防止に努め、部内研修でも学習している。		
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	外部研修や部内研修で学習しており、業務上役立てている。		
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	契約を結んだり、解約する際には十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないかを確認しながら理解や納得を得ている。		
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	家族会や事業所会議で話し合う機会を設け、また普段の来所時でも気軽に話し合える雰囲気を作っている。意見箱を設置している。	年に2回、家族との交流会を催している。来所の折に気楽に話せる雰囲気を作り、積極的に話を聞くようにしている。家族も高齢になっていく中で、一緒に行事に参加してもらえよう情報発信をしている。	事業所開設から10年以上が経過し、家族の状況も変化しています。家族への協力依頼や家族の支援も含め、事業所の運営について一緒に考える場づくりを期待します。

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	全体研修会で機会を設けているが、日頃からいつでも管理者と話せる機会があり、意見や提案もできる環境にある。	毎月会議を行っている。前半を研修や全体会議とし、後半を各ユニットでのカンファレンスや会議としている。職員は常日頃からチーフや施設長に直接意見を言っている。業務の流れについて職員間で話し合い、変更している。	
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	代表者は施設運営に理解を示し、労働環境の向上に努めているが、人手不足に苦慮している。		
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	代表者は施設職員の研修や勉強会を積極的に推し進め、職員のキャリアアップに協力的である。		
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	外部研修への参加し、交流の機会を作っている。		
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	入居する前に本人と面接の機会を持ち、話を伺う機会を確保している。		

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
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	利用に至る前にご家族との面接を持ち話を聞く機会をつくり、本人や家族への要望や悩み事を傾聴する。		
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	本人と家族の話し合いのなかから必要としているサービスや支援を見極める。		
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	職員と一緒に料理や掃除洗濯等の家事をやったり、お話や散歩、買い物などを通して両者の信頼関係を構築している。		
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	家族にもお願いできることはしてもらい、散歩や受診、餅つき等の行事への参加等、手伝ってもらっている。		
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	いつでも面会できるようになっており、家族や友人が来たり、外出も家族同伴で自由にできる。買い物の帰りに本人の馴染みの場所をドライブもしている。	友人も高齢になって訪問も減っているが、来所の折は居室に案内し湯茶のもてなしを行っている。季節ごとに車で馴染みの場所にお花見に出かけている。毎年出かけるミカン狩りなどを楽しみにしている。	

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	入居者一人一人を理解し、お互いの関係を把握し、また孤立せずにお互いが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	件数は多くないが、法人内の施設へ移動した場合は面会の機会を多くし、亡くなられた場合でも家族を行事に招待したり、できる限りその関係性を保っている。		
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。	センター方式の活用や本人・家族へ意向を確認している。意志表示の難しい方には、日常生活からその人に望ましいと思われる対応を心がけている。	利用者からは様々な思いを聞き取っている。意思の表出が困難な場合でも、今までの生活の中から気づいたことを参考に本人の思いに沿って判断している。3つのグループに分けて担当制をとっており、グループ内での情報をもとに、毎月のカンファレンスを行い情報の共有に努めている。	
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	センター方式の活用や本人・家族へ聞き取りを行い、サービスの経過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	入居者一人一人の日常の生活の中で確認しながら心身及び総合的に現状を把握するよう努めている。体力低下が見られる方は静養していただくこともある。		

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
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・計画作成者を中心に皆で話し合い、取り組んでいる。	アセスメントは毎年実施している。毎月のカンファレンスで利用者への気づきを共有し、6か月ごとに計画の評価を行っている。介護計画は全職員が周知している。目標に沿ったケアのチェック欄が介護記録にあり、毎日実行されるよう取り組んでいる。	
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	支援・経過記録の他、医療ノートを用いて個別記録に記入し、職員全員で実践し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	重度化した為家族の意向で法人内部の事業所（特養）へ移動された方もいた。		
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	お祭りに参加し皆で楽しんでいる。また回覧板を入居者と近隣へ持っていくことで交流を図っている。		
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	家族協力のもと適切な医療を受診できるように支援している。往診には内科・歯科・眼科・精神科を受け事業者との関係を築いている	協力医をかかりつけ医としている利用者も多いが、入居前からの医師を主治医としている利用者も数名いる。基本は家族対応であるが、職員が付き添い受診することもある。週に1回、訪問看護師が健康管理を行い、緊急時もオンコールで対応している。健康状況は家族にお知らせの手紙で毎月知らせている。	

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	医療ノートや電話対応により入居者の相談を24時間できる体制をもっている。		
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。	入居者が入院した場合には、家族と協力しながらできる限り面会し病院側からの情報を得ている。また退院へのアプローチも行っている。		
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、事業所です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・かかりつけ医との繰り返し話し合いや、終末期意向アンケートを用いて全員で方針を共有している。	入所前に「看取りにかかる指針」で方針を明らかにし、同意を得ている。医師が終末期であると判断したときには、話し合う場を設け本人、家族の意向に沿った形で支援を行っている。看取り加算は算定していないが、看取り計画書を作成し、今年度は4名の看取りを行った。敬老会では職員や利用者が亡くなった方を偲び献花を行った。	
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	マニュアルがあり、その都度研修も行っている。緊急時にあわてないよう、緊急連絡先のある場所は誰でも分かるようにしている。		
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	法人全体での研修やグループホーム内での避難訓練を定期的に行い、特養からも協力を得られよう連携をとっている。地域との協定は結んでいるが、災害規模の拡大や広域性にはまだ対応できていない。	年に2回防災訓練を行い、1月は夜間想定での火災訓練を行った。近隣に住む職員が多く、法人施設もあるので協力体制はできている。海岸が近いので町内会との「相互防災協定」を結んでいるが、実際のシミュレーションは今後の課題となっている。別棟の倉庫にガスボンベや3日間の水・食糧が保管されている。	来年度から「防災対策委員会」を立ち上げる予定です。津波想定等、実践的な訓練の実施を期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の人格やプライバシーや尊重した言葉かけや対応をしている。	毎年外部研修に出かけ、内部研修でも言葉かけの仕方によっては拘束になることを職員は学習している。職員は、利用者の「出かけた」「日向ぼっこに行きたい」などの気持ちを尊重することで、利用者本位のケアを行っている。		
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	その都度確認したり説明をして本人が決められる様な工夫をしている。			
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	個々のペースを大切にしながら、都度確認をしたりして、本人の希望に沿うよう支援している。			
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	起床時・入浴時・行事等では衣服の選択や化粧などの支援を行っている。理髪店の出張サービスによりヘアカットしている。			
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	必要に応じてメニューを変更したり、誕生会等では事前に好みを聞きメニューを考えている。支度や片付けもできる範囲で一緒に行なっている。	職員が利用者の好みをもとに話し合いメニューを決め調理している。食材は主に生協の配達を利用しているが、利用者と共に近所のスーパーに買い出しに行く事もある。利用者は調理や食器拭き、配膳などできることを手伝っている。刺身の苦手な利用者には煮魚を提供するなど、好みに配慮している。		

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	食事の形態や量は一人一人に合わせている。また状況に合わせて補食も用意している。		
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	3食毎の口腔ケアを行い必要に応じて職員の補助を行っている。また歯科受診を受けている方もいる。		
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	排泄チェック表の活用を続けており、時間をみながら声掛けを行っている。	各ユニットに5か所のトイレがあり、うち2か所は車いす対応ができる大きなトイレである。表示も大きくわかりやすく、掃除は1日に2回行っている。日中はトイレでの排泄を支援し、重度の方も2人介助で支援している。	
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	体操や散歩・食事やヨーグルト・プルーン・乳飲料・オリゴ糖などを活用している。排泄時ウォシュレットを使って刺激したり、腹部マッサージもしている。		
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	できるだけ希望に沿うように入浴できるように支援している。シャワー浴や足浴対応も行っている。	週に2回入れるよう支援している。それぞれユニットで浴槽が違う。ヒノキ風呂の浴槽には後付けでリフトを設置し、重度になっても浴槽の中に入れる。もう一方は大きな浴室なので、仲の良い利用者が2人で入ることもある。泡立てネットに人気があり体を洗う楽しみができた。ゆず湯やしょうぶ湯で季節を楽しんでいる。	

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
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	休みたい時は居室で休め、リネン交換・空調機・湯たんぽの使用等、安眠できるようにしている。ベッドに限らずソファでも休んで頂いている。		
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	個々の薬の目的や副作用、量等をラックに記してあり、また各薬の担当を決め職員が十分理解し支援している。		
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	買い物、ドライブ、散歩や歌、カラオケなど行っている。		
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	散歩や外気浴、少人数制による外食、買い物、家族との外出や施設行事での外出・外食等で楽しんで頂いている。	遠出や外出行事を楽しめる利用者が減ってきているが、近場での季節ごとの花見ドライブや、近隣を散歩するなど外出の機会を確保している。廊下の日当たりの良いところや中庭、玄関で好きな時に日光浴を楽しめる。近場のミカン狩りに家族と共に出かける方もいる。	
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	現在は個人で金銭管理をしている方はいない。買い物の際も職員が代行して、本人の目の前で支払をしている。		

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	
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	毎月のお便りでは代筆という形で書いたりもするが、書ける方には本人に書いていただき、電話をかけたい時にはかけられるように支援もしている。			
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	広い建物・土地と静かな住宅地ということで生活環境は良いと思われる。	広い敷地にある平屋づくりの建物で、中庭を中心に回廊となって2ユニットが繋がっている。天井が高く、広い廊下は絵画を飾り木彫を生かした和モダンな造りとなっている。玄関やコーナーにはゆったりしたソファや椅子を置き、利用者は自由に行き来している。室内からも見られるようにアジサイや桜を挿し木し、季節が感じられるよう工夫している。		
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	玄関や廊下のソファ、玄関先のベンチ・リビングのソファなどでくつろげるようになっている。			
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	居室に置くものは自由で本人や家族でレイアウトされたり、なじみの物を置かれている方もいる。 （花や仏壇など）	居室は広く、窓は障子のはめ込まれて和モダンとなっている。洗面台とクローゼットが備え付けとなっている。利用者はベッドや整理ダンス、テーブル、ポータブルトイレなどを持ち込み、写真やぬいぐるみを思い思いに飾っている。居室入り口には木製の表札がかけられている。		
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	廊下は広く車イスも使用でき、手すりや部屋毎の表札、トイレや風呂の表示もされている。			

事業所名	グループホームつばき
ユニット名	ユニットさざんか

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	利用者と職員と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、安全面で不安なく過ごさせている。 (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、安心して暮らさせている。 (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る。 (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、生き活きと働いている。 (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	地域におけるグループホームの存在意義や入居者及びその家族の思いを踏まえた理念を施設内研修で確認し共有しながら実践している。		
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	家族会や事業所会議を通じてグループホームのケアを理解していただいている。また日常生活においても散歩や買物地域行事、回覧板を届けるなどを通して交流を深めている。		
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	中学生の体験学習を通して地域の子供達に認知症を身近に感じてもらえるよう取り組んでいる。また地域の方々には、認知症についての話をする機会を設け、理解していただけるよう努力している。		
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	入居者家族や地域の代表者に参加していただき、施設の状況報告に対し意見をいただいたり、参加者からの地域情報などを施設ケアの参考にさせていただいている。		
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	事業所説明会や運営推進会議実施指導により、意見交換や指導を仰いでいる。		

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	施設内研修で定期的に学んでいるが、カンファレンスなどでも取り上げ、職員の理解を深めている。		
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	施設内研修で定期的に学んでいるため、十分理解していると思われる。		
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	施設内研修で学んでいるため必要に応じ活用できるよう支援している。		
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	契約を結んだり解約する際には十分な説明を行い、不安や疑問が生じていないかを確認しながら理解、納得をいただいている。		
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	家族会や事業所会議で話し合う機会を設けているが、普段の来所時でも気軽に話し合える雰囲気を作るよう心がけている。また意見箱の設置もしている。		
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	施設内研修で意見を言う機会を設けているが、日頃からいつでも管理者と話すことができ、意見や提案をできる環境にある。		

12	<p>○就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>代表者は施設運営に理解を示し、労働環境の向上に努めている。</p>		
13	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>代表者は施設職員の研修等を積極的に推し進め、職員のキャリアアップに協力的である。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>年間を通じて、内部・外部研修や会議などを積極的にすすめ、施設職員及び外部関係者が共に向上出来るように取り組んでいる。</p>		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に本人との面接時間を持ち、話を伺う機会を確保している。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前に家族との面接の時間をとり家族の要望や悩み事を傾聴する機会を作っている。</p>		

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	本人と家族の話の中から必要としているサービスや支援を見極めている。		
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	職員と一緒に料理や掃除、洗濯等の家事を行ったり、買物や散歩などで信頼関係を築いている。		
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	家族に受診、衣類の入れ替え、行事の後片付けなどをお願いし共に入居者を支えていく関係を築くよう心がけている。		
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	いつでも面会できるようにしているため家族が気軽に面会にいらっしゃる。		
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	入居者同士が自然に寛げるように関係の把握と孤立することのない様に声かけしお互い関わり合い支え合いができるよう努めている。		
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	亡くなられた場合は行事などでご遺族を招待し出来る限りその後の関係も保つ様努めている。		

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。	一部センター方式を活用し本人に確認、及び家族に伺ったり、意思表示の難しい方には日常生活からその人に望ましいと思われる対応を心掛けている。		
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	一部センター方式を活用し、本人及び家族から聞き取りを行って経過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	入居者の毎日の生活の中で確認しながら、心身及び人間関係など総合的に把握するように努めている。		
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	計画作成者、ケアワーカー、本人、家族等と話し合い、介護計画を作成し定期的に評価している。		
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	支援記録、医療情報ノート、ケアプラン実施記録などの個別記録の記入により情報共有を計りながら実践や見直しにつなげている。		

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	パッドなど市の支給を申請している。また出張美容サービスを利用している。広い空間を活かし、入居者がプライベートな時間を大事に出来るよう配慮している。		
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	特になし。		
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	内科、歯科の往診を受け、また家族付き添いでかかりつけ医に受診する方もいる。		
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	看護職員とは業務日誌、看護記録、電話などにより24時間相談対応の体制をとっている		
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。	利用者が入院した場合は、職員が頻回に面会し病院関係者からの情報を得ながら、早期退院へのアプローチを心がけている。		
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	一年に一回少しずつ終末期のことを考えていただけるように書面を渡し家族と本人の話し合いをもっていただいている。		

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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがある。応急手当の訓練は不規則である。		
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	施設内研修で定期的に訓練を行っている。又、法人の特養とも連携をとり、災害対策に備えており、地域と災害時の協定を結んでいる。		
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	入居者一人一人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徹底している。記録などはファイルに閉じ管理している。		
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	その都度本人に確認したり、説明を行い自分で選択し決めることが出来るよう支援している。		
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	一人一人のペースを大切にしその都度確認しながら、本人の希望に添うよう支援している。		

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	起床時、外出時、行事などでは身だしなみを整えたり、おしゃれができるよう支援している。また出張美容院を利用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事はほとんどの方が楽しみにしている。一緒に準備をして、食事をしたり片付けをしている。		
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	食事の形態や量を一人一人に合わせて出すようにしている。アルコール類を好まれる方は行事等で出している。		
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	起床時と毎食後には口腔ケアを行い、口腔内の衛生、義歯の清潔管理に努めている。うまくうがいが出来ない方には歯磨きシートを利用している		
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	介助が必要な方は一人一人の排泄パターンを把握し、トイレへ誘導し排泄できるよう努力している。		
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	体操や腹部マッサージなどに取り組み、また繊維質の多い野菜、牛乳、オリゴ糖、果物の摂取にも努めている。		

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	できるだけ希望通りに入浴できるように支援している。		
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	いつでも清潔な寝具で休めるようにリネン交換やベッドメイキングには気を配っている。布団干し、エアコン、湯たんぽ等も活用し安眠につながるよう支援している。		
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	一人一人の薬の目的、用法、用量を職員が十分理解したうえで服薬支援をしている。		
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	買い物、外気浴等で気分転換をしていただいている。また、夕方廊下の電気をつける、毎朝日めくりカレンダーをめくる等役割を持てる様支援している。		
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、外気浴、家族との外出を楽しんでいただいている。		
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	自分で管理できる方にはお金を所持していただいている。何か買いたいものがあるときは、預かり金から必要額を出す時もある。		

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	一名の入居者は携帯電話を持っているため、自由に家族にかけたり、親しい友人からかかってきて話をしている。施設から毎月お便りを出しているが、書ける方には書いていただいている。		
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	閑静な住宅地にあり落ち着いて過ごせる環境にある。建物全体が広く造られているため圧迫感もなく、生活環境は良好と思われる。		
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	玄関や廊下にソファや椅子があり、一人になったり気の合う仲間と寛げるようになっている。		
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	本人、家族の好みで自由にレイアウトされている。使い慣れた物を配置されている方もいる。		
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	廊下は広く車椅子も安全に使用できる。手すりもあり歩行が不安定な方も自力歩行がしやすくなっている。各居室には表札を設置し、トイレ、浴室も分かりやすく表示している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームつばき

作成日 平成29年5月15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	6	事業所開設から10年以上が経過し、家族の状況も変化しています。家族への協力依頼や家族の支援も含め、事業所の運営について一緒に考える場づくりを期待します。	ご家族との話し合いがじっくりできるような場面と時間を確保していきたい。	家族会や敬老会以外にも個別にご家族と面談できる機会を設ける。	平成29年6月～平成30年3月 (10ヶ月間)
2	13	来年度から「防災委員会」を立ち上げる予定です。津波想定等、実践的な訓練の実施を期待します。	法人全体と地域住民との共同訓練を年に1回は実施したい。	法人内部に防災委員会を立ち上げ、各事業所から専任担当者を選出して、法人全体と地域との連携を構築していく。	平成29年6月～平成30年3月 (10ヶ月間)
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。