

平成25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	1495400085	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	有限会社ノベライズ社		
事業所名	グループホームたま		
所在地	(214-0021)		
	川崎市多摩区宿河原6-30-25		
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25年9月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月16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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1495400085&SVCD=320&THNO=14130
----------	---

【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)】

一人ひとりに寄り添い、その人らしい暮らしが送れるように支援しています。日々の暮らしの中で、家族的な雰囲気を大切に、出来る事をやっていたりながら、安心、安全にそして楽しく暮らしていただけるよう心掛けています。

【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25年10月29日	評価機関 評価決定日	平成25年12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)】

事業所はJR南武線久地駅より歩いて約5分の場所にあります。川に沿った遊歩道の前に鉄骨造り4階建ての1、2階を利用しています。「空」と「虹」の2ユニットの設計に工夫があり、各玄関を入ると2階の戸建様式で左右対称のユニットになっています。1階は居間・台所・浴室・トイレ・3居室と2階へ行く階段があります。中央は共有のエレベーターで左右のフロアのドアには鍵がありません。2階は共有の多目的室と空・虹の5居室・トイレと物置、ベランダは回廊式で非常階段があります。

<優れている点>

「虹」「空」の利用者はお互行き来も自由で、大変穏やかに過ごしています。職員は視線を合わせて、丁寧な対応をしています。管理者と職員、職員と利用者、職員同士もコミュニケーションを上手く図っています。

<工夫点>

献立は、その日に入居者の意向を聞いてから買い物をしています。職員が調理し、入居者が下準備・配膳などを行っています。

「たま新聞」を発行し、行事などのスナップ写真では、全利用者の笑顔を掲載しています。また、月1回必ず電話を入れて入所者の状況を知らせ、家庭との連携を築いています。

看護師のアドバイスで緊急時の対応の勉強会を開き、1ヶ月間で全職員が救急救命の習得をしています。

【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	グループホームたま
ユニット名	空

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)	○	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っなげている。	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。その理念をスタッフ同士共有しミーティング等で振り返るように心掛けている。 採用時研修で理念、方針の学習を行っている。	法人の理念を基に、昨年各ユニットごとに職員が目標を話し合っています。目標を決めて、心構えを意識しやすいように、動線上の目立つ位置に掲示して共有しています。	
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。	町内会への参加。近隣の保育園との交流や民生委員、地域包括センターとの交流を心掛けている。	近所の保育園に散歩の帰りに立ち寄るなど、日常的に交流しています。また、敬老の日やハロウィンなどのイベント交流もあり、行事に向けてホームでも装飾をしています。9月には地域の美化運動に入居者も参加しています。中学校の防災訓練にも参加予定です。	
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。	地域の方に認知症の理解を深めていただくために、積極的にコミュニケーションをとるように努める。 近隣の学校より実習生の受け入れを行っている。	/	/
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。	日々の生活の様子を報告、ご家族等の意見を伺い日々のケアに活かし、サービス向上に努めている。 今後は地域の方にも参加していただけるよう働きかけていく。	利用者家族5～6名の参加で報告会をしています。地域包括や民生委員、自治会にも参加依頼をしています。要望の「ホームの様子を知る」という課題は、たま新聞を発行して取り組み、「職員の名札の件」は職員の顔写真と名前を掲示するよう対応中です。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	連絡会等に参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	市からの研修に参加しています。3ヶ月に1回、介護担当職員2名が多摩区連絡会に参加しています。	

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
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。	全ての職員は身体拘束をしないケアの理解をしている。さらに職員間で日々のコミュニケーションの中で話し合う事を心掛けている。	ベットからの転落経験があり、申し送り時に身体拘束の無い支援について話し合っています。夜間巡回の回数やベット柵の位置、安心して眠るために床にクッションを置くなど試行錯誤しながら、職員で情報を共有し拘束の無い支援に努めています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	全ての職員は虐待防止法を理解しており、周知を徹底している。不適切なケアが起きないように防止に努めている。入職時に虐待防止の研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、全職員が理解できるよう学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていく。		
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。	契約時に出来る事、出来ない事を説明し、不安や疑問を尋ね、十分な説明を行い、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。	利用者やご家族からの意見、要望は迅速に対応するように心掛けている。3ヶ月ごとに運営推進会議を行っており、それ以外でも来所時や電話等で意見、要望をいただく機会を設けている。	運営推進会議時などで要望や意見が上がり、それを検討したうえで反映しています。訪問時や電話などでは、入居者個人の要望も多くでています。	

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。	ユニット会議や伝達ノートを用いたりし、コミュニケーションを多く取る等して意見や提案を聞くように心掛けている。	ユニット会議では、事前にテーマを決めています。会議で職員はそのテーマについて検討をし実践に繋げています。「食事を入居者と一緒に摂る」という提案を反映し、職員は入居者と一緒に昼食をとりながら役割を分担して支援をしています。	
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。	勤務状況は把握している。 向上心を持って働けるように、職場環境・条件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。	内部研修や外部研修に積極的に参加するように働きかけている。研修で学んだ事は職員間で共有し、トレーニングを行いながら実践に活かすケアを行うよう取り組んでいる。		
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。	日本認知症グループホーム協会、神奈川県グループホーム連絡協議会、災害支援法人ネットワーク、多摩区グループホーム連絡会等に参加している。今後も勉強会等への参加を増やし、交流する機会を増やしていく。		
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。	ご本人の思い、要望に耳を傾け、安心できるよう心掛けた関係作りに努めている。またご家族にもお話を伺い利用者の趣味・嗜好に沿った関わりを行え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。	重要事項説明書の内容を事前に丁寧にご説明し、ホーム利用に際しての疑問や不安の解消に努めている。 入居前・入居後も要望などその都度連絡を取り、情報交換を行いながら関係づくりに努めている。		
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。	面談時に要望を伺い、ご家族と連携をとりながら、生活においてあらゆる面にて支援する事を見極め対応している。		
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。	一人ひとりの生活状況を理解し、料理・洗濯・掃除等できる範囲でやっていただきながら、お手伝いさせていただくという考えで共に暮らす者同士の関係を築いている。 職員は声掛けや場面づくりを工夫している。		
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。	ご家族には来所時または電話にてご本人の様子をお伝えしている。ご家族との情報交換の機会を増やし支えていく関係をさらに築いていく。 またホームよりお便りをだしている。		
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。	知人や親戚の方が来所され外食や旅行に行かれることもある。 ご本人が大切にしてきた関係が途切れないよう努めている。	友人の訪問や家族と出かける利用者もあり関係が途切れない様支援をしていますが、限られた方になってきているところも懸念としています。	育った故郷の行事や馴染みの街の風景の映像を観るなど、思い出を大切にしたい企画や支援の工夫も期待されます。

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。	利用者同士がなじみの関係を築ける様に配慮し、孤立しないような支援を心掛けている。 職員が間に入り、コミュニケーションが円滑にな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。	行事のお知らせやホームの近況をお知らせしている。		
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。	ご本人の要望・意向を把握し、職員間で共有できるようにしている。 困難な場合はご家族から情報をいただきながら、少しでもご本人の希望に沿うよう努めている。	思いや意向は、居間でお茶の時間やテレビを見ているリラックス時に声掛けをしながら把握をしています。10時にお茶を飲むときは、具体的にコーヒーや紅茶などを選択できるように声をかけて、本人が希望を伝えていきます。	
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。	ご本人やご家族より生活歴や生活環境を伺い、把握するように努めている。 ご本人が生活しやすい環境作りを工夫するように心掛けている。		
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。	出来る事、出来ない事を職員間で確認をしている。 細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態を把握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
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。	ご本人、ご家族から要望を伺い、居室担当者、計画作成担当者が立案し、ケアカンファレンス会議を行い、介護計画を作成している。	常勤の居室担当者や、看護師からの意見、家族の要望、日常の会話などを基に、ユニット会議で話し合い、現状に即した計画を作成しています。モニタリングはユニット会議で話しています。	個別記載の仕方を内部研修などで整理されることも期待します。
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。	日々の様子や気づき、変化を記録し、職員間で情報を共有している。介護計画に見直しにも活かしている。		
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。	日々変化する状況や要望などに臨機応変に支援できるよう努めている。地域との交流に努めていく。		
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。	近隣の保育園との交流、町内会への参加、消防署との防災訓練等、地域との交流を持ちながら豊かな暮らしができるよう支援している。		
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。	協力医療機関は隔週の往診、体調不良時は往診医病院へ受診、電話での指示、助言をいただいている。近隣の他科の医療機関とも関係を構築している。	入居前からの医師をかかりつけ医として継続する入居者もいます。内科の協力医は隔週、歯科医は毎週往診しています。医師の指示内容を往診ノートに記録し、職員間で共有して、発熱などの変化があれば家族に連絡し適切な医療支援に努めています。	

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
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。	定期の訪問時に利用者の状況や様子、変化を相談し受診の有無、対応を検討している。 24時間オンコール体制で助言・指示等をいただいている。		
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。	協力医、その他の医療機関とご家族を含め、情報交換を密に行っている。 入院中は職員は病院を訪ね、病院関係者と情報交換をするように努めている。		
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、事業所の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。	重度化と看取りに関する指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。 実際の重度化に際しては医療職と連携を密にし、ご家族と話し合いを持ちながら、出来る範囲で最適な対応を行えるように心掛けている。	医師と家族、看護師、介護職員が連携し、介護方針を話し合い協力して看取り介護に努めています。重度化と看取りに関する指針を作成し、入居者と家族に説明をしています。また重度化した時点で家族と話し合い、介護方針を共有するようにしています。	
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。	マニュアルの作成、研修の実施、連絡網の作成等で緊急時に備えている。 事故が発生した場合は事故報告書を作成し、原因・反省・改善点等を職員間で共有し、事後の備えとしている。		
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。	消防署と連携し防災訓練を年2回行っている。地域との協力体制をもっと築いていくよう努める。 法人では災害支援ネットワークに参加している。	毎年5月と11月に防災訓練を実施しています。夜間の避難誘導や煙対策は、消防署の指導を受けて実施しています。スプリンクラーや煙探知機などを設置し、年に2回定期的に専門業者が設備を点検しています。	利用者の避難などに備え、災害時の地域住民との連携の強化も期待されます。

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。	プライバシー保護マニュアルを作成、全職員に周知し、プライバシー保護に努めている。	認知症ケアマニュアルを作成していません。利用者一人ひとりのプライバシー保護を日々のケアの留意点として記述し、職員に周知しています。入居者への不適切な言動などがあれば職員同士で注意し合い、声かけも気を付けるようにしています。	
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。	ご本人が思いや希望を表わせる環境作り、状況によっては一緒に考える等の働きかけを行っている。		
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。	一人ひとりの希望や思いを尊重し、個々のペースで暮らせるよう支援するよう努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	衣類はご本人が選ばれたものを着ていただいている。散髪は希望があれば近隣の美容室に行っている。 ご本人、ご家族と相談させていただきながら、ご本人らしく過ごせるよう支援している。		
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。	出来る事を把握し、料理や盛り付け、片づけ等可能な限り一緒に行っている。 食事のメニューを決めていただいたり、一緒に買い物に行く等して食事を楽しんでいただくよう支援している。	職員が入居者の希望や旬を取り入れてその日の献立を作り、時には入居者と食材を買いに行き調理をしています。入居者は後片付けなどを手伝っています。職員は医師と相談し、入居者の状況に応じて刻み食やミキサー食を提供しています。	

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。	献立表を作成し、栄養バランス、献立の重複がないよう配慮している。 また嚥下の低下した利用者に関しては個別にミキサー食、おかゆの提供、トロミ付けをした飲料水を提供している。 水分摂取表を活用し、十分な水分が確保出来るように努めている。		
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。	義歯は夜間に洗剤で消毒、口腔ケアが困難な利用者には、ケアスポンジでの口腔ケアを行っている。 希望される利用者は週1回に歯科往診を受診している。		
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。	一人ひとりにあった支援をしている。 それぞれの排泄間隔やご本人の出すサインに気付くよう努め、可能な限りトイレ誘導を行っている。	利用者ごとに排泄パターンをチェックし、トイレへの誘導をしています。寝たきりからトイレに通えるようになった入居者もいます。あまり外に出ない入居者にはトイレ誘導に合わせて廊下を歩いてもらい、歩行の時間を持つようにしています。	
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。	消化のよい食事、繊維質の物や水分を多く取っていただくよう工夫している。 便秘が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
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。	午後を入浴時間としており、希望やタイミングに応じて入浴していただいている。	週に2～3回の入浴が基本です。浴槽に手摺を設置し、滑り止めマットを敷き転倒事故を防止しています。同性介助の希望者に応じています。浴室との温度差を無くすように浴室温を調整し、入居者が気持ちよく入浴できるように配慮しています。	

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。	日中に適度な運動が出来るよう働きかけている。テレビの体操番組等で職員と一緒に体を動かす工夫をしている。不眠が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
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。	薬の用量、用法をファイリングして、職員全員が周知し、変更時には申し送りにて伝達している。服薬後はチェック用紙に記入し、空の袋も確認して飲み忘れのないようにしている。		
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。	日々の生活の中で掃除や洗濯、買い物、散歩等その時の利用者の状態に応じて行っている。ご本人やご家族より趣味や嗜好を伺い、気分転換ができるよう支援している。また利用者同士の交流が図れるよう、環境作り等工夫をしている。		
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。	散歩や外食、買い物等に出掛けている。歩行が困難な利用者も車椅子等を使用し可能な範囲で散歩や外出を行っている。ご希望を伺い遠方への外出も行っている。	入居者は散歩や買い物、花見など、季節ごとのイベント外出を楽しんでいます。また、年に1、2回箱根や江の島などの小旅行に出かけています。日常生活では外気に触れることを心がけ、いつでも玄関先のベンチに座り外気浴を楽しめるよう支援しています。	
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。	基本的には事務所で管理している。希望により出入金し、出納帳を記入し月末にご家族に確認していただいている。ご自分で管理できる方はご家族の了承を得て管理していただいている。		

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
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。	電話や手紙のやり取りは希望があれば対応している。 ご本人が安心して過ごせるよう心掛けている。		
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。	照明、温度、音等は配慮している。季節がわかる飾り付けを工夫している。テレビの音には配慮し、聴力が低下している方は職員が内容を説明したり、字幕を表示する等の工夫をしている。	ハロウィンやクリスマス会など季節行事の楽しい案内を入居者の目に触れるように掲示しています。また、イベント時の入居者の笑顔の写真もリビングの壁に飾り、1日の大半をリビングでゆっくり過ごせる居心地の良い環境に成っています。	
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。	リビング内は利用者同士で過ごせるようテーブル等を配置し、エントランスにはソファ、玄関前にはベンチを置き、思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。 快適に過ごせるよう環境作りを工夫している。		
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。	ご本人が愛用していた家具等を配置し、居心地のよい居室になるよう工夫している。圧迫感や危険な配置はないか日々確認をし、快適に過ごしていただけのようにしている。	居室は広く家族の写真や仏壇、タンスなど自由に持ち込み、入所者の思い思いの雰囲気となっています。日勤職員が毎朝掃除をしています。居室は清潔に保たれ、落ち着いた雰囲気です。居室に専用の洗面台があり、部屋で歯磨きをしています。	
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。	トイレや居室の位置を分かりやすくするために表札等を使用している。 安全かつ自立した生活が送れるように支援していく。		

事業所名	グループホームたま
ユニット名	虹

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)	1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<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
	<input type="radio"/> 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)	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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)	<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。		1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/>	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
	<input type="radio"/>	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。	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。その理念をスタッフ同士共有しミーティング等で振り返るように心掛けている。 採用時研修で理念、方針の学習を行っている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	町内会への参加。近隣の保育園との交流や民生委員、地域包括センターとの交流を心掛けている。		
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。	近隣の方々にはご挨拶をかねて当施設の位置づけもしていただいている。 近隣のスーパーでは顔を覚えていただいている。		
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。	日々の生活の様子を報告、ご家族等の意見を伺い日々のケアに活かしている。ご指摘があった事については改善し、サービス向上に努めている。 今後は地域の方にも参加していただけるよう働きかけていく。		
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。	連絡会等に参加し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	全ての職員は身体拘束について理解しており、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	全ての職員は虐待防止法を理解し、周知を徹底している。 入職時に虐待防止の研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、全職員が理解できるよう学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていく。		
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。	契約時に出来る事、出来ない事を説明し、不安や疑問を尋ね、十分な説明を行い、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。	利用者やご家族からの意見、要望は迅速に対応するように心掛けている。 3ヶ月ごとに運営推進会議を行っており、それ以外でも来所時や電話等でも意見、要望をいただく機会を設けている。		

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。	ユニット会議や伝達ノートを用いて意見や提案を聞く機会を設け、反映できるように心掛けている。		
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。	勤務状況は把握している。 向上心を持って働けるように、職場環境・条件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。	内部研修や外部研修に積極的に参加するように働きかけている。研修で学んだ事は職員間で共有し、トレーニングを行いながら実践に活かすケアを行うよう取り組んでいる。		
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。	日本認知症グループホーム協会、神奈川県グループホーム連絡協議会、災害支援法人ネットワーク、多摩区グループホーム連絡会等に参加している。今後も勉強会等への参加を増やし、交流する機会を増やしていく。		
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。	ご本人の思い、要望に耳を傾け、安心できるように心掛けた関係作りに努めている。またご家族にもお話を伺い利用者の趣味・嗜好に沿った関わりを行え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。	重要事項説明書の内容を事前に丁寧に説明し、ホーム利用に際しての疑問や不安の解消に努めている。 入居前・入居後とも要望などその都度連絡を取り情報交換を行いながら関係づくりに努めている。		
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。	面談時に要望を伺い、ご家族と連携をとりながら、生活においてあらゆる面にて支援する事を見極め対応している。		
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。	一人ひとりの生活状況を理解し、料理・洗濯・掃除等できる範囲でやっていただきながら、お手伝いさせていただくという考えで共に暮らす者同士の関係を築いている。		
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。	ご家族には来所時または電話にてご本人の様子を伝え、関わりを多くもてるよう支援している。ご家族との情報交換の機会を増やし支えていく関係をさらに築いていく。 またホームよりお便りをだしている。		
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。	知人や親戚の方が来所され散歩等に行かれることもある。 ご本人が大切にしてきた関係が途切れないよう努めている。		

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
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。	常に利用者同士がなじみの関係を築ける様に配慮し、孤立しないように利用者を支え合えるような支援を心掛けている。利用者同士の諍いには必ずスタッフが間に入り対応するよう全職員に指導している。		
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。	行事のお知らせやホームの近況をお知らせしている。		
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。	ご本人の要望・意向を把握し、職員間で共有できるようにしている。		
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。	ご本人やご家族より生活歴や生活環境を伺い、把握するように努めている。		
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。	細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態を把握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
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。	ご家族、ご本人から要望を伺い、居室担当者、計画作成担当者が立案し、ケアカンファレンス会議を行い、介護計画を作成している。		
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。	一人ひとりの小さな変化も細かく記録に記載し、申し送り時や伝達ノートにより情報を共有している。 介護計画に見直しにも活かしている。		
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。	生活に広がりができるように町内会の催しの参加、近隣の保育園との交流を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近隣の保育園との交流、町内会への参加、消防署との防災訓練等、地域との交流を持ちながら豊かな暮らしができるよう支援している。		
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。	協力医療機関は隔週の往診、体調不良時は往診医病院へ受診、電話での指示、助言をいただいている。 近隣の他科の医療機関とも関係を構築している。		

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。	定期の訪問時に利用者の状況や様子、変化を相談し受診の有無、対応を検討している。 24時間オンコール体勢で助言・指示等をいただいている。		
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。	協力医、その他の医療機関とご家族を含め、情報交換を密に行っている。 入院中は職員は病院を訪ね、病院関係者と情報交換をするように努めている。		
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、事業所の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。	重度化と看取りに関する指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。 実際の重度化に際しては医療職と連携を密にし、ご家族と話し合いを持ちながら、出来る範囲で最適な対応を行えるように心掛けている。		
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。	マニュアルの作成、研修の実施、連絡網の作成等で緊急時に備えている。 事故が発生した場合は事故報告書を作成し、原因・反省・改善点等を職員間で共有し、事後の備えとしている。		
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。	消防署と連携し防災訓練を年2回行っている。地域との協力体制をもっと築いていくよう心掛ける。 法人では災害支援ネットワークに参加している。		

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
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。	プライバシー保護マニュアルを作成、学習し、プライバシー保護に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人が思いや希望を表わせる環境作り、なおかつ一緒に考える等の働きかけを行っている。		
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。	一人ひとりの希望や思いを尊重し、個々のペースで暮らせるよう支援するよう努めている。 日々の暮らしの中で、ご本人からでた希望等はできる限り優先している。		
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。	衣類はご本人が選ばれたものを着ていただいている。お化粧品を楽しまれている方もいる。散髪は希望があれば近隣の美容室に行っている。 ご本人、ご家族と相談させていただきながら、ご本人らしく過ごせるよう支援している。		
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。	利用者にお手伝いをお願いしたり、食事メニューを決めていただいたりして、家庭的な雰囲気を実現している。		

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。	献立を確認、偏りのない栄養バランスのとれた食事を心掛けている。また嚥下の低下した利用者に関しては個別にミキサー食、おかゆの提供、トロミ付けをした飲料水を提供している。 水分摂取表を活用し、十分な水分が確保出来るように努めている。		
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。	声掛けし義歯洗浄、口腔ケアを促している。口腔ケアが困難な利用者には、ケアスポンジでの口腔ケアを行っている。 希望される利用者は週1回に歯科往診を受診している。		
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。	一人ひとりにあった支援をしている。 訴えの少ない利用者にはそれぞれの排泄間隔やご本人の出すサインに気付くよう努め、可能な限りトイレ誘導を行っている。		
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。	消化のよい食事、繊維質の物や水分を多く取っていただくよう工夫している。 便秘が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
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。	午後を入浴時間としており、希望やタイミングに応じて入浴していただいている。		

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
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。	安眠ができるように、日中は適度な運動が出来るように働きかけている。不眠が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
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。	薬の用量、用法をファイリングして、職員全員が周知し、変更時には申し送りにて伝達している。服薬後はチェック用紙に記入し、空の袋も確認して飲み忘れのないようにしている。		
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。	家事全般、出来る方にはやっていたいっている。また、買い物・散歩・日光浴等その時の利用者の状態に合わせて行っている。		
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。	散歩や外食、買い物等に出掛けている。歩行が困難な利用者も車椅子等を使用し可能な範囲で散歩や外出を行っている。		
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。	基本的には事務所で管理している。希望により出入金し、出納帳を記入し月末にご家族に確認していただいている。		

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
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。	ご本人の希望があれば、すぐに対応できるようにしている。		
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。	照明、温度、音等は配慮している。複層住居になっており、リビングにはテーブル、椅子、テレビを置き利用者が鑑賞できる環境を整えている。		
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。	エントランス、玄関にも椅子を設置し好みの場所で過ごしていただけるような環境を提供している。またその環境で利用者同士が会話などの接点生まれるようスタッフも間に入り対応している。		
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。	家具はすべてご本人が使用していたものを持ち込んでいただいております、各種生活用具を自身で使える環境を整えている。		
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。	安全に配慮しつつ、調理等の家事を行う利用者には厨房にも出入りしていただけるようにしている。トイレや居室がわかりづらくなっている入居者の為には、名札、表札等を作成し、活用している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームたま

目標達成計画

作成日：平成 26年 1 月 11 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	地域との災害時の協力体制が築けていない	地域との協力体制がとれるように働きかけをする	消防訓練を行う際は地域の方に参加の働きかけを行う。 町内会等で地域の方に協力を依頼していく。	6ヶ月
2	10	現状に即した介護計画の作成	日々のケアでの気づきを介護計画に反映していく	介護記録の記載方法の見直し。 スタッフノート等を作成し、日々のケアでの気づきをスタッフ間で共有し、介護計画に活かす。	6ヶ月
3	18	外出の支援	外出の機会を増やす	近隣の散歩など外出の機会を増やす。 ご本人が希望される場所があれば、外出できるように支援する。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。