

自己評価及び外部評価

平成29年度

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1492800147	事業の開始年月日	平成23年1月1日	
		指定年月日	平成23年1月1日	
法人名	社会福祉法人 輝星会			
事業所名	グループホーム こみかん			
所在地	(〒 259-1315) 神奈川県秦野市柳町1-20-10			
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29年2月14日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月26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	
----------	--

【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	横浜市中区本山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年3月15日	評価機関 評価決定日	平成30年5月18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、小田急小田原線渋沢駅から徒歩約2分の、国道246号線に面した駅前の商店街や住宅地に隣接した場所に位置している。建物は軽量鉄骨の2階建てで、隣接したビルには法人グループの医療機関と通所リハビリテーション事業所、秦野市から委託された地域包括支援センターなどが併設されている。このほかに、秦野市内に介護老人保健施設や、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、通所介護事業所、通所リハビリテーション事業所、グループホームがある。 法人グループで、国際基準であるISO9001（品質マネジメントシステム）を取得して各種手順書を整備し、自主的点検を行って、より質の高いサービスの提供に努めている。</p> <p>【法人理念に基づいたサービス】 法人理念は、「プライドを大切に。連携に努める。みんなの幸せを目指す」というものである。利用者は、重度化が進み心身の機能が低下しても、本人や家族の希望に沿って、法人グループが運営する種々のサービスを受けることができる。本人がその人らしく暮らしているように、現在の居場所でも可能な限り手厚い介護を受け、心身状況が重度化した場合は、重度化の状況に対応した施設に移って介助を受けることができる。適切なサービスを受けることにより、安心して、心安らかな暮らしを続けることができる。法人グループ内の各事業所は、職員の配置転換やグループの主催する研修により、職員の様々な分野での経験値の蓄積と介護技術の向上を図り、多職種の連携によるチームケアを実施している。</p> <p>【職員の運営参加】 職員は各委員会や係に所属して事業所の運営に参加している。行事委員会は、行事の企画や運営、行事後のアンケート実施など、食事委員会は、献立作りや食材の発注など、祭り担当委員は、法人の「みかんこまつり」運営を担っている。リネン・備品発注係は、リネンをはじめ不足している備品などの発注を担っている。</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	

<p>【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）】 運営法人である社会福祉法人輝星会で介護老人福祉施設、ケアハウス、居宅介護支援事業所を運営し、連携する医療法人で介護老人保健施設、デイケア、地域包括支援センターを展開し、自立から要介護5まで継続して皆様に必要な介護を提供することを目標にしております。短期入所も受け付けており、ニーズに即した柔軟な対応も取り入れております。渋沢駅より2分という立地条件で、地域に根差したサービスを提供しております。御家族の面会に便利のよい場所で今迄の生活環境に限りなく近い生活を継続し、生きがいや楽しみを持って過ごせるよう職員間の連携を大切に取り組んでおります。</p>
--

事業所名	グループホーム こみかん
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、生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	管理者はグループホームに関わる法令、その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標に具現化し、介護従事者に日常的に話している。	事業所の運営に当たっては、法人理念のほかに、毎年度のサービス目標を設定している。今年度は、業務改善、働きやすい環境づくり、たくさんの方に利用して貰えるサービスというもので、職員は、委員会などを通じて行事の企画や備品の発注業務を担当し目標の達成に努めている。	
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	自治会に加入し、回覧板などで、地域の様子は把握できている。回覧板を利用者と一緒に届にいつている。行事への参加は時間の許す限りしている。また、散歩のときに近隣の方に挨拶をしている。	自治会に加入して、地域の祭り、防災訓練や地域清掃活動に職員が参加している。法人グループの夏祭りで、近隣の中学校2校の生徒が、吹奏楽や演劇を披露してくれた。セラピードッグのボランティアが、冬場を除いて毎月1回来訪している。福祉センターで行うカフェで、利用者がウェイトレスとして手伝っている。	
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	法人との連携にてみかん祭りなどで、認知症の理解を広めている。さらに地域交流の一環として、緊急避難場所としての提供を検討。		
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	ご出席いただいた方がたの意見を参考にさせていただき、サービスに反映させている。自治会長様にも参加して頂き、地域との協力について話している。	運営推進会議は、近隣にある法人の事業所と合同で年6回開催している。参加者は、秦野市高齢介護福祉課職員、民生委員、地域包括支援センター職員、法人部長、両事業所職員である。会議では、事業所の行事や事故、避難訓練、外部評価結果などを報告し、参加者と意見交換している。自治会長は、年1回ほど参加している。	
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	事業所連絡会や市内保健福祉センターのイベントの打ち合わせや運営推進協議会の時に意見やご指導をいただいている。又、毎月、メールで、入居状況を連絡している。	秦野市高齢介護福祉課職員とは、運営推進会議の際や、秦野市の地域密着型サービス事業者連絡会の会議の際に、意見交換や情報交換をしている。秦野市の保健福祉センターフェスティバルに参加して、事業所の紹介や利用者の作品を展示した。	

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
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	マニュアルなどで、意識統一は図れているが、246沿いということもあり、防犯、安全上のため、玄関は施錠している。	職員は、身体拘束排除の研修を受けている。家族に説明し理解を得た上で、2点柵やおむつカバーを使用している利用者がいるが、時間を区切り記録をつけている。玄関やユニット入口は、内側から掛け金をかけている。利用者が開けられる状態にあるが、職員の見守りで対応している。入居時に家族に説明の上、「秦野市迷い高齢者等SOSネットワーク事業」に利用者登録を行っている方がいる。	
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	研修などで学んでおり、日々の関わりの中で、声掛けや対応には注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。		
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	成年後見人制度や地域権利福祉権利擁護事業についても研修へ参加し、知識を高めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居、退居の時は十分な説明を行い、重要事項説明など書類での明確な説明も行っている。		
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	面会などの機会にご意見や要望をおききしてはいる。又、夏祭り、みかんこ祭りにお誘いし、関わりを密にし、聞ける機会を増やしている。	家族の訪問時や介護計画の説明時に意見や要望を聞き取っている。家族が参加する夏祭りの後に、家族アンケートを実施して、結果を行事委員会でとりまとめて、全体会議で報告し反省や業務への反映に努めている。転倒して入院治療した利用者の家族より、生活リハビリをしてほしいとの要望があり、実施した結果、現在は自力歩行をしている。	

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
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	職員会議や提案ノートで意見をきくようにしている。また、状況に応じ、随時、報告、相談、提案されている。必要に応じユニット会議を開き、個人的な意見も検討している。	事業所の全体会議やユニット会議は、全員参加が原則である。会議では、職員が意見や提案を述べている。管理者は、必要に応じて個人面接を行い、目標管理シートを基に目標を立てた理由やその実行について話し合っている。職員は、行事委員会、食事委員会、法人の祭り担当委員などで運営や企画を担っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	評価会議にて職員の適性や希望を把握し、配置を決めている。研修の参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や、目標にむけた取り組みを行う。研修についても希望をとりいれている。		
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	ケアマネ協会の会議や研修に参加している。また、グループホーム間での相互研修も検討しているが、実施は難しい状況である。		

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
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	入居前に職員が面接を行い、希望をお聞きし、状態把握に努める。入所初期にも特に関わりを密に行なっている。		
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	相談の段階でグループホームの特性を理解して頂けるよう、説明をさせていただく。困りごとをおききし、その方にあったサービスを提供できるよう、相談を重ねる。		
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	相談の段階で、グループホーム入居だけでなく、みかんこグループ全体でその方にあったサービスを検討し、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	利用者も職員も同じ生活を共にするという意識をもち、対応する。ケアプラン作成時、サービス担当者会議を行い、本人の意向も取り入れている。		

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
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	御家族あつてのご本人という意識をもち、ご家族との連携を密にしている。必要に応じ、密に利用者の状態について報告している。		
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	御家族や知人の方との面会や外出、施設内行事への参加もして頂いている。	親戚の通夜・告別式に参列した利用者がある。入居前から通っている読書会に参加している利用者がある。月1回ほど遠方に住む従兄弟が面会に来る方がいる。近所の方が頻繁に面会に来て、30～40分ほど滞在している。訪問した方は湯茶でもてなしている。孫から年賀状が来たり、家族宛に年賀状を出したりする際は、投函などの支援をしている。正月に、自宅に戻った方が1名いた。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の趣味、特性を踏まえ、コミュニケーションをしやすいようにレク用品を用意している。お手玉など、自分たちだけでも楽しめるように身近においている。		
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	退居後の相談、方向性をご家族と共に検討している。別施設や病院に移られても面会などに行っている。また、道であったときに様子をうかがっていてもいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	レクの記録も把握し、その方のできることで、興味のあることをチーム全体で把握する。本人のレベルが変わった時は随時、検討している。	入居時のアセスメントで、本人の希望や想いを把握している。入居後は、コミュニケーションを密にして、日頃サービスの中でさりげなく本人の思いや意向を聞き取っている。自分の意思が明確に伝えられない利用者でも、問いかけにうなずいたり、表情が変化するのを観察して気持ちを把握している。	
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	入居時のアセスメントやご家族様からのお話しやそれまでのサービスのケアマネ様より情報を集めている。		
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	随時、ミーティング時に相談し、見直している。日々の介護の中で気づいたこともミーティングで検討し、見直している。		
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	毎日の関わりや変化に気付き、本人やご家族の要望や、意見を反映させたものを作るように心がけている。変化ごとに検討している。		
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	経過記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録するようにしている。ケアプランの実施の有無や評価も書くようにしている。できていない職員には個別指導している。		

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
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	本人の希望や状況について、ご家族の希望もとりいれ、柔軟な対応をしている。		
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	市内のSOS登録や民生委員や自治会の方たちとは運営推進協議会を通してご協力をお願いしている。		
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	ご本人、ご家族の希望をおききして、かかりつけ医をきめている。特にない場合は法人の往診医に健康管理を行ってもらっている。	2名の利用者が、以前からのかかりつけ医の診療を受け、家族が対応している。1名の利用者が、訪問看護師との個人契約を結んでいる。法人のクリニックの協力医の往診が、2週間に1回ある。歯科診療は、家族が対応している。家族対応の場合でも、必要に応じて事業所が支援している。居宅療養管理指導を受け、医師の指示により、薬剤師が服薬管理や指導を行っている。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携している法人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしており、研修も行ってもらっている。		

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
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。	御家族や医療機関と連絡をとり、状態把握を実施し、方向性を決めている。		
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	ご家族と重度化や終末期については本人の状態にあわせ、報告し、相談している。	事業所では、医療が必要になるまで住み慣れた居室でできるだけ介護する方針である。利用者の重度化の進行や状態の急変時には、連携医である法人内のみかんクリニックに救急搬送している。クリニックでは、必要に応じて総合病院を紹介したり、法人グループ内の介護老人保健施設を紹介して、療養を続けてもらう方針である。入院などの場合居室の確保は2か月である。	
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	法人の行う研修への参加や、緊急時の対応に関しては定期的に見直しを行う。研修への参加を促している。		
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	防災訓練で職員の意識を高める。地域の防災訓練に参加し、地域との協力体制も築いている。	避難訓練は年2回、地震想定訓練と総合訓練を実施している。職員と歩行可能な利用者が参加している。自治会主催の地域の防災訓練に職員が参加している。災害備蓄は、職員と利用者の飲料水や食料品を約1週間分保有している。災害時には、徒歩で7～8分以内に数名の職員が事業所に駆けつけられる。	災害備蓄に、カセットコンロなどの熱源を加えること、年1回は夜間想定訓練を行うことを期待します。

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	入居者には尊敬の念をもち、言葉かけを行っており、職員間でも注意を促している。また、個別指導も行っている。	職員は、個人情報保護の研修を受けている。排泄の声かけなどは、大きな声で驚かしたり、利用者に羞恥心を感じさせる言葉を使ったりしないように配慮している。入浴時や排泄介助の際には、できるだけ入口を施錠し、他の方が入れないように配慮している。個人情報を含む書類は、事務室の施錠できる書棚に保管している。	
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	職員主体にならないように言葉かけや、対応に気をつけ、自己決定を促している。危険のないようできる限り、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	利用者の動きに合わせた業務表の作成、個々に合わせた日課を作成し、支援している。家族の協力も得ている。個々の対応は難しいが、できる限り沿うように努めている。		
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	ホームに月1回訪問の理髪があり、本人の希望の髪型にしている。また、ご家族が切ってください方もいる。		
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	メニューにも希望をとり入れ、調理、もりつけもしていただき、作る喜びを感じていただいている。	朝食と夕食は、献立付き食材を専門業者が配達し、職員が調理している。昼食は、職員が献立を作り、食材購入は、できるだけ利用者と一緒にしている。利用者が盛り付けなどを手伝っている。職員は、同席して同じものを食べ、見守りや介助をしている。利用者の状況に合わせて、とろみ食などを提供している。誕生会ではケーキや赤飯を提供し、敬老会には出前を頼んでいる。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食事時、摂取量のチェックをしている。制限のある方や少ない方は別に水分チェックを行っている。		
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	個人の状態に応じた方法で介助し、衛生を保っている。拒否があり応じて頂けない時には、職員をかえて対応している。		
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	本人に合わせた誘導の仕方ですべてのトイレでできるよう援助している。	日中は、場合によっては2人介助を行って、できるだけ便座に座って自力排泄ができるように支援している。排泄チェック表により、利用者のパターンを把握し、量によっては医師の診療や水分補給を支援している。夜間の排泄介助は、利用者個々の状況に合わせて、おむつ交換、定時巡回や誘導、見守りを行っている。	
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	牛乳やヨーグルトなどで排便になるよう、援助している。また、食事作りで食物繊維を多くとれるよう、メニューの工夫もしている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個別に時間、順番などをきき、希望に添えるようにしているボデイソープなどもご本人の希望を取り入れている。	入浴は原則として週に2回で、全員が入っている。体調などによりシャワー浴や清拭に変えることがある。浴槽の湯の入れ替え、バスタオルや足ふきマットの交換は1人ずつ行っている。利用者の入浴が終わる毎に浴室を清掃し、週1回、夜勤者が専用洗剤を用いて排水口や排水管の消毒を行っている。透明な入浴剤や柚子湯などで香りを楽しんでいる。	

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	一人ひとりが自由に休めるように利用者の想いをくみとり、援助している。		
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	お薬情報をもとに把握している。また、マニュアルにて手順を周知している。服薬漏れがないかダブルチェックをしている。		
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	ご本人やご家族におききし、対応している。		
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	ケアプランに散歩を入れたり、ご家族にお願いして外出や、季節ごとのドライブを行っている。	天候の許す限り、毎日買い物や散歩に出かけている。車椅子の方も一緒に出かけ、米などを抱いて手伝ってもらっている。炭酸飲料が大好きな方が、職員と一緒に買いに行っている。同窓会へ行く方もいる。バラ園、アジサイやチューリップ、紅葉見物に毎年出かけている。今年は、神奈川県でも有名な桜の名所、秦野市の「はだの桜みち」に見物に行く予定である。	
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	一緒に買い物に行き、好きなものを買えるように援助している。		

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	御家族、ご親戚の方との手紙のやり取りの支援や希望時に電話を掛けるなどの援助もしている。		
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	玄関や、食堂に季節の花を飾ったり、室温調整にも配慮し、居心地の良い空間にできるよう支援している。	共用部分の床や手すりを定期的に清掃・消毒し衛生管理に気を配っている。リビングは、空調設備や加湿器などを設置して温度や湿度を快適にしている。ベランダのプランターでは、利用者と職員が、草花や野菜を育てている。夏場にはトマトを栽培し、食卓を賑わした。壁面には利用者と職員で作成した季節の作品や様々な行事の写真が掲示され日頃の暮らしぶりが分かる。	
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	座席も相性などを考慮して決めている。ソファを用意し、自由に座れるようにしている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	なじみの家具、想いでの品を使われることで、居心地の良い空間をつくっている。	照明器具、空調設備、収納設備、ベッドが常備されている。床材は、フローリングやカーペット仕様で、利用者の好みにあわせている。利用者は、防災カーテン、使い慣れた寝具や家具、テレビ、家族の写真などを持ち込んでいる。衣類の整理整頓は、居室担当者が行っている。表札は、大きい文字や写真などを使い、個性を出している。	
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	手すりやバリアフリーで自立した生活ができるようになっていく。		

事業所名	グループホーム こみかん
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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者○が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	管理者はグループホームに関わる法令、その他の意義を理解しており、これらを自らが所属するグループホームの運営上の方針や目標に具現化し、介護従事者に日常的に話し、実践につなげている。定期的に全体会議を行っている。		
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	回覧板などで、地域の様子は把握できている。行事への参加は夏祭りや防災訓練に職員が参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	法人との連携にてみかんこ祭りなどで、認知症の理解を広めている。さらに地域交流の一環として、緊急避難場所としての提供を検討。		
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	ご出席いただいた方がたの意見を参考にさせていただき、サービスに反映させていきたい。議事録の掲示をし、内容を周知する。		
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	事業所連絡会や市内保健福祉センターのイベントの打ち合わせの時に意見やご指導をいただいている。		

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
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	マニュアルなどで、意識統一ははかれているが、246沿いということもあり、防犯、安全上のため、玄関は施錠している。やむを得ない時はご家族の許可を得て、時間を限って行うこともある。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	研修などで学んでおり、日々の関わりのなかで、声掛けや対応には注意を払っている。また、職員同士もお互いの言動には気を配っている。アンケートをとり、振り返りもしている。		
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	成年後見人制度や地域権利福祉権利擁護事業についても研修へ参加し、知識を高めていきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居、退居の時は十分な説明を行い、重要事項説明など書類での明確な説明も行っている。		
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	面会や行事参加などの機会にご意見や要望をおききして、ケアプランに反映しているが、今後はご家族参加の行事も増やし関わりを密にし、聞ける機会をふやしていきたい。		

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
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	職員会議や提案ノートで意見をきくようにしている。また、随時、意見をすいあげている。その意見を上部の会議にかけた結果を朝礼などで報告している。		
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	評価会議にて職員の適性或希望を把握し、配置を決めている。研修の参加などについても希望を取り入れている。		
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	法人内での教育システムを活用し、マニュアルを取り入れた指導や、目標にむけた取組みを行う。研修についても希望をとりいれている。		
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	ケアマネ協会の会議や研修、フェスティバルの打ち合わせに参加している。また、グループホーム間での相互研修も検討している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前に職員が御本人、御家族と面接を行い、希望をお聞きし、状態把握に努める。		
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	相談の段階でグループホームの特性を理解していただけるよう、説明をさせていただく。困りごとをおききし、入居後の不安をおききし、その方にあったサービスを提供できるよう、相談を重ねる。		
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	相談の段階で、グループホーム入居だけでなく、その方にあったサービスの説明、入退居を考慮した説明を行っている。		
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	利用者も職員も同じ生活を共にするという意識をもち、対応する。研修に参加し、自立支援の意識を高めたい。		
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	御家族あってのご本人という意識をもち、ご家族との連携を密にしている。ご様子で、状態の報告もしている。		

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
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	御家族や知人の方との面会や外出、施設内行事への参加もして頂いている。		
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	食席を考慮し、関わりを持てるようにしており、トラブルにならないよう配慮している。 レクを職員も交え、みんなで行なうように配慮している。		
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	退居後の相談、方向性をご家族と共に検討している。別施設や病院に移られても面会などに行っている。今後は行事への参加を呼び掛けることも検討している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の会話の中からききだし、添えるように努めている。御家族から聞き取りもしている。		
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	入居時のアセスメントや入居後もご家族様やご本人との会話で情報収集している。		
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	日々の記録に残し、ケアプランにいれ、日課にしている。		
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	毎日の関わりや変化に気付き、本人やご家族の要望や。意見を反映させたものを作るように心がけている。医師の指示も入れている。		
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	経過記録については会話の内容、反応、表情などを細かく記録するようにしている。ケアプランの実施の有無や評価も書くようにしている。記録により情報の共有もしている。		

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
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	本人の希望や状況について、ご家族の希望もおききし、話しあひもし、とりいれている。 ご家族の状況によりニーズの変化もあり、とりいれている。		
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	市内のSOS登録や民生委員の方たちとは運営推進協議会を通してご協力をお願いしている。		
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	ご本人、ご家族の希望をおききして、かかりつけ医をきめている。特にない場合は法人の往診医に健康管理を行ってもらっている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	連携している法人保健施設の看護師へ緊急時の相談をしており、研修も行ってもらっている。		
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。	御家族や医療機関と連絡をとり、状態把握を実施し、方向性を決めている。面会時に担当看護師から情報を得ている。		

	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族と重度化や終末期については本人の状態にあわせ、早い段階から報告し、相談し、方向性について伺い、プランに反映してチームとして支援している。		
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	全ての職員が実践力が身につけているわけではないので、法人の行う研修へ参加する。		
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	防災訓練で職員の意識を高めている。又、地域の防災訓練に参加し、避難場所の確認をした。		

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
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	入居者には尊敬の念をもち、言葉かけをおこなっており、職員間でも注意を促している。フロア会議で再確認している。		
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	本人のやりたいことやたべたいものをメニューを決める時におききしたり、入浴時の着替えを選ぶことも決定してもらい、その思いを大切にしている。		
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か、希望にそって支援している	利用者の個々に合わせた日課を作成し、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	ホームにも月1回訪問の理髪があり、本人の希望の髪型にしている。又、季節に合った衣類を身につけて頂くために、衣類の入れ替えを行っている。入浴時の着替えの選択もご本人の意志を尊重している。		
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	メニューにも希望をとりいれ、調理、もりつけもしていただき、作る喜びを感じていただいている。食形態もご本人にあったものになっている。		

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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事低下のある方には医師と相談し、補助飲料などで、栄養を摂取している。義歯のない方にはムース状で提供している。		
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	個人の状態に応じた方法で介助し、義歯はお預かりし、洗浄している。		
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	定時声掛けを行い、失敗しないよう援助している。出来る限り自分できるよう援助している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分、食べ物、運動でコントロールできなくなっている方は、ドクターの指示にて下剤の使用にて排泄のコントロールを行っている。		
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	個別に時間、順番、更衣する衣服についても、希望に添えるようにしている。また、ご家族に使用したいシャンプーなどもきき、個々の希望を重視している。浴後にローションお使用もしている。		

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	その時の状況に応じていつでも休息して頂いている。室温調整もこまめに行なっている。冬は乾燥防止にもつとめている。		
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	お薬情報をもとに把握している。また、マニュアルにて手順を周知している。		
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	生活歴や力を活かした役割については、お手伝いをしていただいている。楽しみや娯楽がテレビという方もおり、対応している。レクもその日の天候にあわせ、工夫している。		
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	ケアプランに散歩を入れたり、ご家族にお願いして外出や、季節ごとのドライブを行っている。		
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	一緒に買い物に行き、すきなものを買えるように援助している。ご家族との外出時にもして頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	御家族、ご親戚の方との手紙のやり取りの支援や希望時に電話を掛けるなどの援助もしている。		
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	季節の花を飾ったり、ベランダで花や野菜を育てている。月々にわたり、季節にあった装飾している。カーテンをあげ、光をとり入れるようにしている。		
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思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	座席も相性などを考慮して決めている。共用空間にはソファもあり、ゆったりと過ごせ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	なじみの家具、想いでのご家族様の写真などをおくことで、居心地の良い空間を作っている。		
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	手すりやバリアフリーで自立した生活ができるようになっている。また、居室のまえに表札、トイレにはめじるしをつけ、わかりやすく工夫している。		

目標達成計画

事業所名 社会福祉法人輝星会
 グループホームこみかん

作成日 平成30年6月24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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害に備え、非常食の備蓄はあるが、熱源が無い。カセットコンロ等を備蓄する。。	カセットコンロを備蓄し、日常的に使用方法に慣れておく。	カセットコンロを用意し、おやつ時に使用することで、使用方法に慣れる。	半年
2	13	火災に備え、夜間想定 of 訓練を行なう。	夜間時の火災の避難方法を身につけ、地域とも連携を図る。	地域の防災訓練に参加し顔なじみになる。夜間想定 of 避難訓練を行なう。また、緊急時の職員の連絡方法を確立する。	1年間。
3					
4					
5					