

平成24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	1472601937	事業の開始年月日	平成15年5月1日	
		指定年月日	平成15年5月1日	
法人名	社会福祉法人 幸会			
事業所名	グループホーム幸園			
所在地	( 252-0302 ) 神奈川県相模原市南区上鶴間6-1-30			
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	27	名
		ユニット数	3	ユニット
自己評価作成日	平成24年11月7日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月19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	<a href="http://www.kaiokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanistruc&amp;IteyosyoCd=1472601937-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaiokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kanistruc&amp;IteyosyoCd=1472601937-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

高齢になって自らの判断が難しくなった方々が集団で生活せざるを得ない状況の思い、できるだけ思うがままの生活を支援したいと考えています。当ホームでは「その人らしく穏やかな生活が出来る環境づくり。そのために止めない介護」をスローガンに掲げ、日々の支援を行っています。ご家族、ボランティアのご協力を頂きながら、ご本人にとって穏やかな日が一日でも多くあることを願って一緒に過ごしております。

### 【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24年12月16日	評価機関 評価決定日	平成25年1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)】

ホームは小田急線相模大野駅下車徒歩約10分の鉄筋5階建て(地下2階、地上3階)の地上各階に1ユニットずつ配置されています。道路を隔てた向かい側には同法人運営の特別養護老人ホーム・デイサービス施設があります。ホームの東側には川があり、ホーム周辺は見晴らしのよい環境です。

<優れている点>

ホームの理念の実践に当たって、各ユニットの自主性と独自性を尊重し、ユニット毎の利用者の状態や特性を考慮したサービス提供を行っています。また家族、医療機関、自治体、地域、同法人近接施設との連携を重視した運営を展開しています。家族との関係には敬意を払っており、推進会議への参加、家族昼食会実施、行事参加などで緊密な関係づくりを行っています。家族アンケートで職員の対応に感謝コメントが多く出ています。また今後増大する重度化や看取りへの対応などについても実績があり、家族との対応、医療機関との連携など対策を行っています。

<工夫点>

おいしい食事を提供したいとの思いから食材を毎日利用者と一緒にお買い出しを行い、利用者の外出機会にもつなげています。調理も各ユニットで職員が交代で担当し、新鮮な手料理を毎日提供しています。また毎日の記録をつける時に介護計画での目標がいつでも確認できる工夫をし、プラン実施状況の把握と見直しに役立てています。

### 【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	グループホーム幸園
ユニット名	なでしこ

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、安心して暮らしている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	その人らしく穏やかに地域の一員として生活できる環境づくり、そのために「止めない介護」を理念とし、常に職員間で意識し、行動や思いを汲み取って混乱や不安を増大させないよう対応しております。	理念は毎年の事業計画の冒頭に記して確認を図っています。ユニット毎にスタッフが考えたモットーを掲げ実現を図っています。入職時には認知症介護の知識とともにホームの方針や理念を説明しています。	
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	保育園、学校の運動会見学、自治会の夏祭りや文化祭への出品などを実施しています。又、近所のスーパーへはほぼ毎日食料の買出しに出かけたり、近隣のボランティアグループに毎月来園依頼をして交流を図っております。	毎月同じボランティアグループの方が見えられるため顔馴染みです。歌や折り紙、絵手紙の相手などで交流しています。外出時には地域の人や店と挨拶や話を交わしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム見学の際にご家族からの相談にのったり、包括支援センターからの依頼で介護者教室開催時に認知症についての話やグループホームの生活について説明をし見学をしていただいています。		
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	各ユニットからの近況報告と共に事故報告や退所にいたった経過など報告しています。また、ご家族からの要望等も話しあえる場となっています。	3つのユニット責任者、家族代表が参加し、同じ建物内にあるデイサービスの部屋で年4回土曜日に開催しています。市高齢者福祉課担当者、民生委員、自治会長が参加し、定例報告の他、意見交換・情報交換の場となっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進委員会に高齢者福祉課の出席をいただいているため相談、疑問、市の方針等の情報を頂いています。	市とは運営推進会議への担当者の出席が年4回あり、情報交換や協力ができる体制です。包括支援センターとも緊密な関係が築かれています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3ユニット合同で拘束委員会を設け、どんなことが拘束に値するのかを話し合っています。本人の思い行動を理解し、寄り添うことを基本に具体的事例をユニットで話し合い個別の対応を実施しています。玄関はチャイムが鳴るようにし施錠はしていません	同法人の運営で、道路を隔てた特別養護老人施設での身体拘束に関する研修に各ユニットから1名参加し、拘束委員会への反映をはかっています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束と平行して虐待防止についても委員会を中心に話しあいが行われています。特に言葉のかけ方や食べたくない物を無理強いしない等、具体例を出して職員が意識を高めていくよう努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度のパンフレットを受付に設置。相談、必要と思われる家族には制度の説明、地域包括支援センターへの橋渡しを行っています。		
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	重要事項説明時に起こりうるリスクや退去せざるを得ない身体状況等の説明を具体例を用いて行っています。		
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	面会時には要望等がないか声かけを行いご家族が些細なことでも言葉に出して言える雰囲気づくりに努めています。介護相談員の訪問を月1回受けています。外部評価の家族アンケートの意見を反映できるよう努めています。	推進会議へ各ユニットの家族代表が毎回参加している他、行事での来園時や5月開催の家族昼食会などでも意見を伺っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	管理者は現場にいる時間を多く取っているため職員の提案等は把握し、ミーティングでの話し合いを大切にしています。	管理者が自ら1ユニットを担当し、日常的に話し合いを行っています。また、ユニット会議に管理者も参加し、意見提案などの把握を行い、内容により法人へ提案しています。ホーム勤務の長い職員も多く、意見も述べやすい雰囲気となっています。	
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	管理者は職員の勤務状態を代表者に報告し、職員のストレスの要因の把握をし改善策を取るようになっています。又、資格取得の勧めを行って向上心を促しています。		
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	法人内での研修、市高齢協主催の研修などに多く参加できるようにしています。新任研修、中堅研修、実践者研修、リーダー研修などがあります。参加者はユニット会議で報告を行っています。		
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	市内でグループホーム部会が開催されており、毎回数名の参加をしています。情報交換、事例検討、他施設見学が行われています。ユニット会議でそれらの報告を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学の際に他入所者とお茶の時間を設けたりして、本人の気持ちや不安を聞き出すようにしたり、安心できる場所であることを実感できるよう配慮しています。		

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
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	見学で来園された時から現在ご家族が直面している課題、介護の不安、今後の問題等を聞きながら対応しています。		
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	サービス開始時は不安が大きいいため、まず安心できる雰囲気作りを行います。また、ご家族の協力を頂きながら今、何が必要かを見出し支援の方向性を話し合っています。		
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	日々の様子を観察しながら、本人の出来ることを見出し、他の方々と共に家庭的な雰囲気楽しんで生活できる環境づくりに努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、ご家族を交えて一緒にお茶を飲みながら近況報告や世間話をし、職員とご本人のことを共有していきけるよう努めています。また、誕生日や行事にはご家族の参加を頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の方の入所が多いのでそれまで利用していたデイサービスの催し物に参加させていただき喜ばれています。又ご家族、親戚の方、友人と外出に出かけることも多くあります。	友人や親せきの人と馴染みの店で外食をしたり、デイサービスに通い、昔からの友人との交流を続けています。また、はがきの返事や贈り物の礼状等を職員と一緒に書き投函しています。	

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
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	レクリエーションをする時は全員に声をかけ、楽しみながらお互いの長所を引き出せるよう努めています。		
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	同法人の特養に入所された方に合いに行きます。これまでの対応などを特養職員や相談員に伝え住まいが変わったダメージが少なくなるようにしています。		
<b>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</b>					
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。	本人の思いや行動を止めないという前提で介護をしています。1対1で話したり入浴介助時に話したりして、訴えを受け止め本人の不安が減少し穏やかな生活が出来るよう支援しています。	思いや意向をうまく表現出来ず、どうしてよいか不安になっている入居者には、職員がそばに寄り添い不安が軽減するよう訴えを受け止め、意向に沿った支援をしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にこれまでの生活歴やエピソードなどをご家族に記入していただいておりますが、その後も面会時、ケアプラン説明時等にも話題の中から参考にしていきます。また、デイサービス、ショートステイでの様子を伺うこともあります。		
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	朝、夕の申し送りを受けながら、その日の状態を把握し、その方ができるところを行っていただくようにしています。それらは生活状況表に随時記録しています。		

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
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	面会時にはご家族の要望を聞き、本人の希望が活かされるよう担当職員が中心になって全職員参加でプラン作成を行います。3ヶ月ごとの見直しを行っていますが状態変化のときはその限りではありません。	家族から来訪時に要望を聞き、全職員出席のユニット会議で担当職員が中心になりプランの内容を検討し作成しています。プランは生活状況表と一緒に挟み、毎日職員が確認しながら、プラン内容の実施記録をしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	生活状況表に本人の行動、至った状況、表情、発した言葉等の記録をし職員はそれらを共有して把握し対応にあてています。		
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	家族対応の受診が困難になった方に往診、介護タクシーの紹介を行っています。		
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	定期的に訪問してくださる地域のボランティアの方が数名。歌やウクレレ、趣味活動などで協力いただいております。また、小学校、保育園の運動会や自治会の文化祭への出品など地域へ出て行く機会を大切にしております。		
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、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	入所前からのかかりつけ医を継続しており、ご家族が付き添い受診しています。変化があった場合には、情報提供表を作成しています。受診が困難な状況になった方には往診医を紹介しています。	かかりつけ医は本人、家族に決めてもらい、殆んどの人が入所前のかかりつけ医に家族が付き添って、受診しています。家族が付き添い出来ない場合は往診医に受診しています。	緊急時等に備え、医療機関、訪問看護師等との医療連携体制を築いておくことも期待されます。



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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の介護の中で変化が出てきた場合には情報提供表を作成し、受診時に医師に提供しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には面会に行き状況把握に努めています。又、ご家族と今後についての話し合いを行い、並行して病院の相談員とも連絡を取り合いながら本人にとってよりよい方法を探っていきます。		
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	見学时、入所時に看取りは行っていないことを説明し、同法人の特養ホームへの申し込みを促しています。重度化していく時点では職員間でも話し合い本人、ご家族の希望を聞きながらスムーズに移行できるよう支援しています。	入所時に重度化した場合の話し合いをしています。看取りはしていないので、重度化した場合に備え、同法人の特別養護老人ホームの入所申込を勧めています。その際には主治医と相談しながら方向性を決めています。	
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	急変時や事故発生時の対応はユニット会議にて確認し合っています。マニュアルがあります。		
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	火災、地震等を想定して、夜間、日中の避難訓練を毎月ユニットで実施し、その都度、問題点、反省点をあげています。ホーム全体では消防署立会いで年2回実施しています。その際は同法人からの応援を得て行っています。	今年3月にスプリンクラー設置を完了しています。各ユニットにはヘルメットや防災用品が常備されています。各ユニットに防災係を配し、備品チェックも行っています。近隣在住職員がかけつける体制もとっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の介護の中で、トイレへの誘導時や、食事の促しなどは本人に聞こえる程度の声かけを徹底し、本人のプライドを傷つけないようにしています。居室で過ごされる方の時間を大切にしています。	トイレ、入浴時にはドアをしっかりと閉め、誘導時には大きな声で声掛けをしないよう細部にも気配りをしています。また自室で自分の時間を楽しんでいる時、フロアに出ることを無理強いしないで、プライバシーを尊重しています。	
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	本人の思いの訴えが上手に伝えられない方には傾聴を基本にして反応を見ながら対応しています。選択肢を少なくしてゆっくりと考えられるような対応にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的な流れはあるが、本人が1人で過ごしたいときや臥床したい時には止めないようにしています。本人希望の散歩、買い物には応ずるようにしています。		
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	爪にネイルをしたり行事日にはお化粧をしたりして楽しんでいただいています。自身で洋服を取り替えておしゃれを楽しむかたもおります。		
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	調理している時に、台所からの匂いを感じていただいたり、食べたい物を聞き出したりしながら三食、手作りの食事を提供しています。職員と一緒に食べ、片付け、食器拭き等は手伝っていただきます。	毎日職員と一緒に利用者も食材の買い出しに出掛け、食事づくりも一緒にしています。野菜を刻んだり、皮むきをしたり、配膳、下膳、洗い物等手伝っています。行事食(敬老会、忘年会、ひな祭り等)は出前もとって楽しんでいます。	

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	食事の摂取量、水分量などは個別に記録し、体調確認の目安にしています。また、盛り付け量は個々にあった量にしています。		
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	食事後は声かけ、見守り、誘導等で口腔ケアを促しています。又、義歯の状態などを確認しながら、入床時は義歯洗浄を実施しています。		
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	本人の行動、しぐさから判断して誘導したり、時間を見計らって誘導しています。紙パンツ、パットはケアプランの見直し時に話し合い本人に合わせて使用しています。	本人の様子や仕草、水分摂取量など個々の状態を見ながらトイレ誘導をし全員がトイレでの排泄ができています。	
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	個々の好物を考慮しながら根菜類、乳製品を多く取り入れた料理を提供したり、散歩や階段の昇降を促したりして自然排便への対応を行っています。		
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	入浴は午後に行っていますが、本人の希望があるときは時間にこだわらず実施しています。声かけし本人が拒否した場合は無理強いすることはありません。1人で入る方には見守りの対応を行っています。	入浴は午後に行っていますが、希望があれば夕食後でも対応しています。拒否がある場合は介助者を変えて誘ってみたり、無理強いしないで入浴してもらえよう努めています。また入浴剤数種類を替えてみたり、楽しく入れるよう工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	各自の体調に合わせ横になりたい時は止めることはしないで休んでいただきます。高齢の方は日によって眠る時間が多かったですりしていますが様子を伺いながら見守っています。室温に注意を払い布団等の調節をこまめに行っています。		
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	配薬表を作り誤配薬がないように、与薬時を含め確認しています。処方箋をケースに入れすぐに確認できる場所においてあり内容を把握できるようになっています。		
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	ご家族からの情報で趣味でやってきたことや、得意な仕事を把握し、日々の生活の中で披露していただいたり手伝っていただいています。		
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	近所への散歩は日常的に行っています。月1回は外食、喫茶店等に出かけています。近所の行事に参加するときにはご家族やボランティアの協力を得て外出しています。	毎日食材の買い出しに職員と出掛けたり、近所の公園迄飲物持参で、散歩に出かけています。月1回行事担当職員が企画し、同法人のデイサービスの車借りて、外食、紅葉狩り、花見等に家族、ボランティアの協力を得ながら出掛けています。	
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	ご家族から小遣いとして預かり、希望に応じて買い物ができるよう支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が自由に電話をかけることができますが、希望があったときは職員が取り次ぐこともあります。年賀状、暑中見舞いは個々で書いています。		
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	明るさの調節、音量の調節は利用者の要望に応じて調節しています。季節感ある物を皆で手作りし飾ってあります。	各ユニットとも居間兼食堂兼台所が東南角の設計で配置されているため、非常に採光も良く明るい空間です。季節柄、感染症や感冒対策の湿度管理も加湿器設置で行っています。クリスマスや正月の飾り付けを利用者と共に行い季節感を出しています。	
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	座る席は特に決めていないため気のあった方と座ることができます。フロアのソファでゆっくりされるかたもおります。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はすべて持ち込みとなっているため、使い慣れたテレビや本などがあり安心して生活している様子が伺えます。	居室は洋間8畳ほどあり、洗面台とクローゼットが備付けで十分な広さを確保しています。ソファ、家具類、絵画、写真など馴染みの物が持ち込まれ、居心地良く工夫されています。	
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	自分の部屋がわからなくなってしまう方には目印や名前を出して自分で戻れるようにしています。身体状態に応じてベットや家具の位置を変えることもあります。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	すみれ

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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、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。	<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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	その人らしく穏やかに地域の一員として生活できる環境づくり、そのために【止めない介護】を理念とし、常に職員間で意識し、行動や思いを汲み取って混乱や不安を増大させないように対応しております。		
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	保育園、学校の運動会見学、自治会の夏祭りや文化祭への出品などを実施しています。又、近所のスーパーへはほぼ毎日食料の買出しに出かけたり、近隣のボランティアグループに毎月来園依頼をして交流を図っております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム見学の際にご家族からの相談にのったり、包括支援センターからの依頼で介護者教室開催時に認知症についての話やグループホームの生活について説明をし見学をしていただいています。		
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	各ユニットからの近況報告と共に事故報告や退所にいたった経過など報告しています。また、ご家族からの要望等も話しあえる場となっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進委員会に高齢者福祉課の出席をいただいているため相談、疑問、市の方針等の情報を頂いています。		

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	3ユニット合同で拘束委員会を設け、どんなことが拘束に値するのかを話し合っています。本人の思い行動を理解し、寄り添うことを基本に具体的事例をユニットで話し合い個別の対応を実施しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	拘束と平行して虐待防止についても委員会を中心に話しあいが行われています。特に言葉のかけ方や食べたくない物を無理強いしない等、具体例を出して職員が意識を高めていくよう努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市内で開催される勉強会に責任者が出席し職員に伝えています。成年後見制度のパンフレットを受付に設置。相談、必要と思われる家族には制度の説明、地域包括支援センターへの橋渡しを行っています。		
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	重要事項説明時に起こりうるリスクや退去せざるを得ない身体状況等の説明を具体例を用いて行っています。		
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	面会時には要望等がないか声かけを行いご家族が些細なことでも言葉に出して言える雰囲気づくりに努めています。介護相談員の訪問を月1回受けています。外部評価の家族アンケートの意見を反映するよう努めています。		



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
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	管理者は現場にいる時間を多く取っているため職員の提案等は把握し、ミーティングでの話し合いを大切にしています。		
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	管理者は職員の勤務状態を代表者に報告し、職員のストレスの要因の把握をし改善策を取るようになっています。又、資格取得の勧めを行って向上心を促しています。		
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	法人内での研修、市高齢協主催の研修などに多く参加できるようにしています。新任研修、中堅研修、実践者研修、リーダー研修などがあります。参加者はユニット会議で報告します。		
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	市内でグループホーム部会が開催されており、毎回数名の参加をしています。情報交換、事例検討、他施設見学が行われています。ユニット会議でそれらの報告を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学の際に他入所者とお茶の時間を設けたりして、本人の気持ちや不安を聞き出すようにしたり、安心できる場所であることを実感できるよう配慮しています。		

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
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	見学で来園された時から現在ご家族が直面している課題、介護の不安、今後の問題等を聞きながら対応しています。		
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	サービス開始時は不安が大きいので、まず安心できる雰囲気作りを行います。また、ご家族の協力を頂きながら今、何が必要かを見出し支援の方向性を話し合っています。		
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	日々の様子を観察しながら、本人の出来ることを見出し、他の方々と共に楽しんで生活できる環境づくりに努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、ご家族と連絡事項だけでなく日常の会話を伝えるなかで、過去のエピソードや要望を聞き、共に協力し合って支えていけるよう心がけています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の方の入所が多いのでそれまで利用していたデイサービスの催し物に参加させていただき喜ばれています。又ご家族、親戚の方、友人と外食に出かけることも多くあります。		

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	それぞれが自己を主張する場面もありますが、お互いに引き際を心得ていて、大きなトラブルになることはなく過ごしています。職員は常に入所者の動きや言葉に注意を払い仲間意識を保った生活が出来るよう努めています。		
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	特養への入所や入院になった場合も面会を心がけ、退所後もご家族が来園し情報交換を行うことができました。		
<b>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</b>					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入浴介助のときや散歩、居室で1対1で話す中で本人の希望や思いを汲み取るようにしています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にこれまでの生活歴やエピソードなどをご家族に記入していただいておりますが、その後も面会時、ケアプラン説明時等にも話題の中から参考にしています。また、デイサービス、ショートステイでの様子を伺うこともあります。		
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	朝、夕の申し送りを受けながら、その日の状態を把握し、その方ができるところを行っていただくようにしています。それらは生活状況表に随時記録しています。		

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
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	面会時にはご家族の要望を聞き、本人の希望が生かされるよう担当職員が中心になって全職員参加でプラン作成を行います。3ヶ月ごとの見直しを行っていますが状態変化のときはその限りではありません。		
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	生活状況表に本人の行動、至った状況、表情、発した言葉等の記録をし職員はそれらを共有して把握し対応にあてています。		
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	1人ひとりの状態やご家族の要望にそってサービス支援を紹介しています。歯科往診、訪問診療を利用しています。		
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	定期的に訪問してくださる地域のボランティアの方が数名。歌やウクレレ、趣味活動などで協力いただいております。また、小学校、保育園の運動会や自治会の文化祭への出品など地域へ出て行く機会を大切にしております。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続しており、ご家族が付き添い受診しています。変化があった場合には、情報提供表を作成しています。受診が困難な状況になった方には往診医を紹介し現在は2名利用しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の介護の中で変化が出てきた場合には情報提供表を作成し、受診時に医師に提供しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には面会に行き状況把握に努めています。又、ご家族と今後についての話し合いを行い、並行して病院の相談員とも連絡を取り合いながら本人にとってよりよい方法を探っていきます。		
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	見学时、入所時に看取りは行っていないことを説明し、同法人の特養ホームへの申し込みを促しています。重度化していく時点では職員間でも話し合い本人、ご家族の希望を聞きながらスムーズに移行できるよう支援しています。		
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	急変時や事故発生時の対応はユニット会議にて確認し合っています。マニュアルがあります。		
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	火災、地震等を想定して、夜間、日中の避難訓練を毎月ユニットで実施し、ホーム全体では消防署立会いで年2回実施しています。その際は同法人からの応援を得て行っています。食料や飲料水の準備をしています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	居室で過ごされる方の時間を大切にしています。就労していた頃の特技が発揮できるような場作りをしいつまでもプライドが保たれるよう支援しています。		
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	本人の思いの訴えが上手に伝えられない方には傾聴を基本にして反応を見ながら対応しています。選択肢を少なくしてゆっくりと考えられるような対応にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的な流れはあるが、本人が1人で過ごしたいときや臥床したい時には止めないようにしています。本人希望の散歩、買い物には応ずるようにしています。		
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	爪にネイルをしたり行事日にはお化粧をしたりして楽しんでいただいています。自身で洋服を取り替えておしゃれを楽しむかたもおります。		
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	調理している時に、台所からの匂いを感じていただいたり、食べたい物を聞き出したりしながら三食、手作りの食事を提供しています。季節の素材を大切に、季節を感じられるよう会話しながら、できることを一緒に準備をしています。		

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	食事の摂取量、水分量などは個別に記録し、個々に必要な栄養、水分等摂れるよう、形態やすすめ方も工夫しています。		
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	食事後は声かけ、見守り、誘導等で口腔ケアを促しています。又、義歯の状態などを確認しながら、入床時は義歯洗浄を実施しています。		
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	本人の行動、しぐさから判断して誘導したり、時間を見計らって誘導しています。紙パンツ、パットはケアプランの見直し時に話し合い本人に合わせて使用しています。		
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	個々の排便状態を記録把握し、水分、食事、運動、睡眠に気お付けており排便状態は良好です。		
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	入浴は午後に行っていますが、本人の希望があるときは時間にこだわらず実施しています。声かけし本人が拒否した場合は無理強いすることはありません。1人で入る方には見守る対応を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の状態を観察し、ソファでくつろいでもらったり、疲れが見えるときはベッドで休息をとれるよう職員間で相談しながら支援しています。入床前にハーブティを提供したりしながらゆったりと安心して眠れるよう支援しています。		
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	服薬後の状態観察をし職員間で意見交換しし、受診時にDrに報告、より良い服薬支援を心がけています。		
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	ご家族からの情報で趣味でやってきたことや、得意な仕事を把握し、日々の生活の中で披露していただいたり手伝っていただいています。		
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	希望を言える方に偏らないように考えながら、限られた中で積極的に戸外に出ています。ご家族の協力があり散歩に連れ出していただいています。		
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	ご家族と良く話し合い本人が現金を自由に使えている方もいます。そのほかはご家族から小遣いとして預かり、希望に応じて買い物ができるよう支援しています。		



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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が自由に電話をかけることができます。携帯を持参されている方もいますが希望があれば職員が取り次ぎを行っています。		
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	観葉植物を置いたり、明るさの調節、音量の調節は利用者の要望に応じて調節しています。		
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	座る席は特に決めていないため気のあった方と座ることができます。フロアのソファでゆっくりされるかたもおります。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はすべて持ち込みとなっているため、使い慣れたテレビや本などがあり安心して生活している様子が伺えます。		
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	自分の部屋がわからなくなってしまう方には目印や名前を出して自分で戻れるようにしています。身体状態に応じてベットや家具の位置を変えることもあります。		

事業所名	グループホーム幸園
ユニット名	たんぽぽ

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	2, 利用者の2/3くらいの
	3. 利用者の1/3くらいの
	4. ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまにある
	4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<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
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)	<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
	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)	<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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<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
	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	その人らしく穏やかに地域の一員として生活できる環境づくり、そのために【止めない介護】を理念とし、常に職員間で意識し、行動や思いを汲み取って混乱や不安を増大させないように対応しております。		
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	保育園、学校の運動会見学、自治会の夏祭りや文化祭への出品などを実施しています。又、近所のスーパーへはほぼ毎日食料の買出しに出かけたり、近隣のボランティアグループに毎月来園依頼をして交流を図っております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	ホーム見学の際にご家族からの相談にのったり、包括支援センターからの依頼で介護者教室開催時に認知症についての話やグループホームの生活について説明をし見学をしていただいています。		
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	各ユニットからの近況報告と共に事故報告や退所にいたった経過など報告しています。また、ご家族からの要望等も話しあえる場となっています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進委員会に高齢者福祉課の出席をいただいているため相談、疑問、市の方針等の情報を頂いています。		

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	3ユニット合同で拘束委員会を設け、どんなことが拘束に値するのかを話し合っています。本人の思い行動を理解し、寄り添うことを基本に具体的事例をユニットで話し合い個別の対応を実施しています。玄関はチャイムが鳴るようにし施錠はしていません。		
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	拘束と平行して虐待防止についても委員会を中心に話しあいが行われています。特に言葉のかけ方や食べたくない物を無理強いしない等、具体例を出して職員が意識を高めていくよう努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度のパンフレットを受付に設置。相談、必要と思われる家族には制度の説明、地域包括支援センターへの橋渡しを行っています。		
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	重要事項説明時に起こりうるリスクや退去せざるを得ない身体状況等の説明を具体例を用いて行っています。		
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	面会時には要望等がないか声かけを行いご家族が些細なことでも言葉に出して言える雰囲気づくりに努めています。介護相談員の訪問を月1回受けています。外部評価の家族アンケートの意見を反映できるよう努めています。		

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
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	管理者は現場にいる時間を多く取っているため職員の提案等は把握し、ミーティングでの話し合いを大切にしています。		
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	管理者は職員の勤務状態を代表者に報告し、職員のストレスの要因の把握をし改善策を取るようになっています。又、資格取得の勧めを行って向上心を促しています。		
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	法人内での研修、市高齢協主催の研修などに多く参加できるようにしています。新任研修、中堅研修、実践者研修、リーダー研修などがあります。参加者はユニット会議で報告を行っています。		
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	市内でグループホーム部会が開催されており、毎回数名の参加をしています。情報交換、事例検討、他施設見学が行われています。ユニット会議でそれらの報告を行っています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	見学の際に他入所者とお茶の時間を設けたりして、本人の気持ちや不安を聞き出すようにしたり、安心できる場所であることを実感できるよう配慮しています。		

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
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	見学で来園された時から現在ご家族が直面している課題、介護の不安、今後の問題等を聞きながら対応しています。		
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	サービス開始時は不安が大きいいため、まず安心できる雰囲気作りを行います。また、ご家族の協力を頂きながら今、何が必要かを見出し支援の方向性を話し合っています。		
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	日々の様子を観察しながら、本人の出来ることを見出し、他の方々と共に家庭的な雰囲気楽しんで生活できる環境づくりに努めています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時には、ご家族を交えて一緒にお茶を飲みながら近況報告や世間話をし、職員とご本人のことを共有していきますよう努めています。また、誕生日や行事にはご家族の参加を頂いています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近隣の方の入所が多いのでそれまで利用していたデイサービスの催し物に参加させていただき喜ばれています。又ご家族、親戚の方、友人と外食に出かけることも多くあります。		

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	レクリエーションをする時は全員に声をかけ、楽しみながらお互いの長所を引き出せるよう努めています。		
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	同法人の特養に入所された方に合いに行きます。これまでの対応などを特養職員や相談員に伝え住まいが変わったダメージが少なくなるようにしています。		
<b>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</b>					
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。	本人の思いや行動を止めないという前提で介護をしています。1対1で話したり入浴介助時に話したりして、訴えを受け止め本人の不安が減少し穏やかな生活が出来るよう支援しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時にこれまでの生活歴やエピソードなどをご家族に記入していただいています。その後も面会時、ケアプラン説明時等にも話題の中から参考にしています。また、デイサービス、ショートステイでの様子を伺うこともあります。		
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	朝、夕の申し送りを受けながら、その日の状態を把握し、その方ができるところを行っていただくようにしています。それらは生活状況表に随時記録しています。		

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
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	面会時にはご家族の要望を聞き、本人の希望が活かされるよう担当職員が中心になって全職員参加でプラン作成を行います。3ヶ月ごとの見直しを行っていますが状態変化のときはその限りではありません。		
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	生活状況表に本人の行動、至った状況、表情、発した言葉等の記録をし職員はそれらを共有して把握し対応にあてています。		
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	家族対応の受診が困難になった方に往診、介護タクシーの紹介を行っています。		
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	定期的に訪問してくださる地域のボランティアの方が数名。歌やウクレレ、趣味活動などで協力いただいております。また、小学校、保育園の運動会や自治会の文化祭への出品など地域へ出て行く機会を大切にしております。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続しており、ご家族が付き添い受診しています。変化があった場合には、情報提供表を作成しています。受診が困難な状況になった方には往診医を紹介しています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	日々の介護の中で変化が出てきた場合には情報提供表を作成し、受診時に医師に提供しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院の際には面会に行き状況把握に努めています。又、ご家族と今後についての話し合いを行い、並行して病院の相談員とも連絡を取り合いながら本人にとってよりよい方法を探っていきます。		
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	見学时、入所時に看取りは行っていないことを説明し、同法人の特養ホームへの申し込みを促しています。重度化していく時点では職員間でも話し合い本人、ご家族の希望を聞きながらスムーズに移行できるよう支援しています。		
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	急変時や事故発生時の対応はユニット会議にて確認し合っています。マニュアルがあります。		
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	火災、地震等を想定して、夜間、日中の避難訓練を毎月ユニットで実施し、その都度、問題点、反省点をあげています。ホーム全体では消防署立会いで年2回実施しています。その際は同法人からの応援を得て行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の介護の中で、トイレへの誘導時や、食事の促しなどは本人に聞こえる程度の声かけを徹底し、本人のプライドを傷つけないようにしています。居室で過ごされる方の時間を大切にしています。		
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	本人の思いの訴えが上手に伝えられない方には傾聴を基本にして反応を見ながら対応しています。選択肢を少なくしてゆっくりと考えられるような対応にしています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常的な流れはあるが、本人が1人で過ごしたいときや臥床したい時には止めないようにしています。本人希望の散歩、買い物には応ずるようにしています。		
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	爪にネイルをしたり行事日にはお化粧をしたりして楽しんでいただいています。自身で洋服を取り替えておしゃれを楽しむかたもおります。		
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	調理している時に、台所からの匂いを感じていただいたり、食べたい物を聞き出したりしながら三食、手作りの食事を提供しています。職員と一緒に食べ、片付け、食器拭き等は手伝っていただきます。		

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	食事の摂取量、水分量などは個別に記録し、体調確認の目安にしています。また、盛り付け量は個々にあった量にしています。		
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	食事後は声かけ、見守り、誘導等で口腔ケアを促しています。又、義歯の状態などを確認しながら、入床時は義歯洗浄を実施しています。		
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	本人の行動、しぐさから判断して誘導したり、時間を見計らって誘導しています。紙パンツ、パットはケアプランの見直し時に話し合い本人に合わせて使用しています。		
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	個々の好物を考慮しながら根菜類、乳製品を多く取り入れた料理を提供したり、散歩や階段の昇降を促したりして自然排便への対応を行っています。		
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	入浴は午後に行っていますが、本人の希望があるときは時間にこだわらず実施しています。声かけし本人が拒否した場合は無理強いすることはありません。1人で入る方には見守る対応を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	各自の体調に合わせ横になりたい時は止めることはしないで休んでいただきます。高齢の方は日によって眠る時間が多かたりしていますが様子を伺いながら見守っています。室温に注意を払い布団等の調節をこまめに行っています。		
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	配薬表を作り誤配薬がないように、与薬時を含め確認しています。処方箋をケースに入れすぐに確認できる場所においてあり内容を把握できるようになっています。		
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	ご家族からの情報で趣味でやってきたことや、得意な仕事を把握し、日々の生活の中で披露していただいたり手伝っていただいています。		
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	近所への散歩は日常的に行っています。月1回は外食、喫茶店等に出かけています。近所の行事に参加するときにはご家族やボランティアの協力を得て外出しています。		
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	ご家族から小遣いとして預かり、希望に応じて買い物ができるよう支援しています。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人が自由に電話をかけることができますが、希望があったときは職員が取り次ぐこともあります。年賀状、暑中見舞いは個々で書いています。		
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	明るさの調節、音量の調節は利用者の要望に応じて調節しています。季節感ある物を皆で手作りし飾ってあります。		
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	座る席は特に決めていないため気のあった方と座ることができます。フロアのソファでゆっくりされるかたもおります。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室内はすべて持ち込みとなっているため、使い慣れたテレビや本などがあり安心して生活している様子が伺えます。		
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	自分の部屋がわからなくなってしまう方には目印や名前を出して自分で戻れるようにしています。身体状態に応じてベットや家具の位置を変えることもあります。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム幸園

## 目標達成計画

作成日：平成25年2月15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	1	開設以来の理念のため、充分浸透されているが、次の目標・スローガンが必要。	実現可能で、具体的な表現で表していく。各ユニットで、スローガ的な目標を決定する。	各ユニット別に充分話し合い、本年度の目標を2月～3月で決定していく。	3ヶ月
2	13	新入職の介護経験が少ない。	基礎介護術を身につける。	各ユニット毎に、勉強会を開く。経験者が主体となって、実践的技術を学んでいく。	6ヶ月
3	20	近隣の方とのつき合いを深めていく機会が少ない。	時間をかけて、近隣者、高齢者との交流の場を設定する。	自治会との連絡を密にし、お茶会設定を提案する。2ヶ月に1度程度、ホームに招待して親睦を深めていく。	5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。