

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	14736000649	事業の開始年月日	平成15年12月1日	
		指定年月日	平成15年12月1日	
法人名	株式会社 木下の介護			
事業所名	木下の介護 グループホーム泉			
所在地	(〒245-0023) 神奈川県横浜市泉区和泉中央南5-23-12			
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29年3月14日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月10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）】

入居者お一人おひとりの個性・尊厳・生命を守り、活力ある生活を支え寄り添うようなケアを目指し、入居者の希望を汲み取りながら、散歩・外出・外食・家事手伝い・歌や園芸・作品作り等を取り入れた生活リハビリを行っております。また、出来る事柄を大切に、出来る限り自身で行って頂けるようお願いをしております。また、住み慣れた環境で末永く過ごして頂けるようにも配慮をしております。

年3回の運営懇談会後の食事会では、カレーパーティーや、バーベキューなど工夫を凝らした企画で、ご家族と一緒に過ごす機会を設けております。ほか桜花見や泉まつりなど四季折々の行事も行っております。地域のボランティアさんの受入や家族交流を目的として外出イベントを行っている。年に一度遠足を計画して、家族と一緒に掛ける様になっています。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下ビル8階		
訪問調査日	平成29年3月22日	評価機関 評価決定日	平成29年6月6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）】

【事業所の概要】
この事業所は、相鉄線いずみ中央駅から線路沿いに徒歩約7分の閑静な住宅地に位置する。すぐ近くには、同じ法人の介護付有料老人ホームがあり、災害時やイベント開催時に協力体制をとっている。鉄筋コンクリート3階建ての3ユニットのグループホームで、建物は全体的にゆとりがある。共用部分や玄関ホール各所に季節の生花や利用者の作品が飾られている。ゆったりとしたリビングでは、利用者がくつろいだ様子で職員と貼り絵を作ったり、洗濯物をたたんだりしている。居室スペースにも余裕があり、机やいすを置き、訪れた家族や知人とお茶や食事をしながら談笑できる広さがある。

【家族との連携と4つの幸せづくり】
2か月毎に開催する運営推進会議、年3回開催の家族との運営懇談会、日常の家族の来訪、法人アンケートなどで意見や要望を把握している。訪問の機会が少ない家族には、電話をかけた話しを聞いている。家族には法人の「絆だより」でホームの日常や利用者の様子を伝え、居室担当職員は、利用者の近況報告と医療情報や健康チェック表などを送っている。家族は、行事に参加したり、時には運営を手伝ってくれる。

地域住民の来訪も多く、イベントを楽しんだり、利用者やその家族と交流したりしている。このように利用者、家族、職員、地域住民の4つの幸せな関係づくりに取り組んでいる。

【職員によるチームケア】
開設時以来勤務する経験豊かな職員が多い。中途入社の職員は、介護職の経験者が多く、業務に慣れるのが早く、職員同士の連携が良い。各ユニットの計画作成担当者が毎月カンファレンスを行い、居室担当職員を中心に多数の職員が参加して、計画の実施状況について意見交換を行っている。その結果は介護計画の作成、モニタリング、見直しに反映させている。職員は介護計画を認識し共有してチームケアを行っている。

日中の勤務帯に「日勤」職員を置いて4人体制として、チームを組んで業務を分け合い、手厚い介護が出来るように取り計らっている。

【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	木下の介護 グループホーム泉
ユニット名	1F

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、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	フロアに掲示して、いつでも確認できるようにしている。 又、ユニット会議等で意見交換を行い理念に沿ったケアが出来るように心掛けている。	管理者は、事業所の理念「幸せをつくります」を、食事を大切にすることととらえている。職員は管理者の方針に共感し、食の充実がその人の幸せや活力を呼び、身体状況が改善して自立した生活を営むことが出来るという認識をもって、日々のケアを行っている。	
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	町内会の一員として、資源ごみの回収に協力。プラ、紙、電球等を行う。また、10月にはいずみ祭として地域の方へも声掛けを行い交流を行う。子供みこしの休憩所利用、お菓子の提供を行っている。	町内会のお祭りや避難訓練に参加している。お祭りでは、事業所の前のスペースを子供神輿の休憩所として提供したり、飲み物などを提供している。泉まつりなどのイベントには、近所の住民や子供たちが参加している。ダンス、ピアノ演奏、ハワイアンなど多彩なボランティアが訪れている。	
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	ボランティアの人たちに、お話をし理解してもらうようにしている。		
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	2ヶ月に1回開き、状況報告、地域の行事予定を聴いたり、意見を頂いたりすることでサービスの向上に努めている。	運営推進会議は2か月毎に開催している。家族、民生委員、下和泉地域ケアプラザ職員、管理者、計画作成担当者兼フロアーリーダーが参加している。事業所の状況報告の後、参加者からイベントや地域交流などについて質問や助言があり、対応を説明したり運営に役立てたりしている。	

5	4	<p>○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</p>	<p>運営推進委員会に区役所、ケアプラザへ参加をお願いしている。その時の状況報告をしている。</p>	<p>行政との交渉は法人営業部が行っているが、事業所としても挨拶に訪問するほか運営推進会議の議事録を届けている。市主催の研修会に参加している。横浜市グループホーム連絡会や神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会に加入している。</p>	<p>行政の担当者窓口に直接出向いて、事業所の運営やサービスの取組みを伝えたり助言を求めするなどして、連携を図ることを期待します。</p>
---	---	--	--	---	---

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	玄関のみオートロックにしている。その他の出入口には鈴をつけ開閉の確認が出来るようにしている。会議の中で勉強会を開催、外部研修には積極的に参加している。	身体拘束排除についての職員研修を行っている。車椅子の使用者には乗ったままにならないように時々ソファや椅子に移乗して休んでもらっている。ユニットのドアは施錠せず、鈴をつけて出入りを確認している。外玄関はオートロックとなっているが内玄関は施錠していない。	
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	全体会議(毎月)の中で研修を行っている。外部研修にも参加。ユニット会議等でも話し合い、確認を行っている。		
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	外部研修にて学ぶことが出来る。その時のパンフレット等を持ち込み、他のスタッフも学ぶことが出来るようにしている。		
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	見学时、契約時に説明している。機会がある時は再度説明理解して頂いている。面会時等にも行っている。		
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	年3回の運営懇談会、面会時に日頃のご様子を説明。要望、意見を聴き、反映している。	年3回開催の運営懇談会、個別の訪問時、法人アンケートなどを通じて、家族・利用者の意見や意向、苦情などを把握している。把握した内容は、ユニットリーダーを中心にユニット会議で話し合い、全体会議で管理者を交えて検討して、必要に応じて運営やサービスに反映している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員の面接を行っている。ユニット会議等の意見や要望は管理者に伝えて回答を得ている。	ユニットリーダーが開催するユニット会議で、職員は自由に意見やケアの手法についての提案をしている。管理者が進行する全体会議では、リーダー・職員が参加して事業報告や研修、各ユニットの意見の検討が行われる。事業所の主なイベントは、職員が企画し、実行している。会議の議事録は全員に配布されている。	
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	パート職員、契約社員であっても向上心があり、勤務状況が良ければ、正社員の推薦が受けられる。		
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	本社研修を行っている。外部研修も積極的に行っている。薬の情報の本や血液検査の説明の本など直ぐ手の届く所におき情報収集を行っている。		
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	出来るだけ多くのスタッフが研修に行けるようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	アセスメントを取りに行く際には、ご本人様より思いを伺っている。声掛けを多く持ち、意図的に係りを多く持ち状況・状態把握が早く出来るように心掛けている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学时、アセスメント時、入居時、その度に思い等をたずねるようにしている。不安なことがある時は、連絡を頂けるように説明を行っている。面会時は顔を合わせ思い等を再度確認。		
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	見学、アセスメント時に主訴、ご家族からの要望を聴きだし、必要とするケアを確認。		
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	時間を作り、一緒にフロア等で過ごし、お話をしたり、テレビの感想を伺ったりしている。又CDに合わせ歌などを歌っている。		

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
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	2ヶ月に1回、バイタルチェック表と近況を書いたものを送っている。ご家族も参加できるように行事を企画。一緒に過ごして頂いている。又、面会に来て頂くようにも話している。状態の変化時は必ず連絡、様子をお伝えしている。		
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	ご友人、知人が来訪。居室にて談笑。近くに来たのでちょっと顔を見によりましたと来設する。	家族対応で墓参りや一時帰宅をする利用者がいる。自分の居室が馴染みの住まいになっており、自宅に泊まらずに事業所に戻ってくる方が増えている。手紙のやり取りや電話の取次ぎの支援もしている。友人や馴染みの人が来訪した場合は、居室に案内しお茶などを出して歓談してもらっている。	
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	10時・15時の水分補給の時間には皆で談笑している。しかし難聴の方も要る為、職員が中に入り橋渡しを行い、仲間に入れる様に心掛けている。		
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	ご家族からの連絡や相談等あったら、出来る限り対応するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日々会話しながら、本人の表情や希望等を汲み取り、把握に努めている。又、散歩等により普段と違う面も確認し、情報を共有して状況把握を行っている。	本人の思いや意向は、日常の会話や表情、態度から把握している。意志の疎通が困難な場合は家族に聞いたり、その時々状況や動作から把握している。入浴しなかったケースでは、声かけや誘導のやり方を変えたときの利用者の反応を職員間で話し合っており、次回入浴の際に活かしている。	
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	テレビを観ながら流れる事柄で話をすることで今までの生活環境を聞き出したり、家族面会時にお話を伺ったりしている。		
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	行動把握に努め、どのようにしたいか傾聴。チェック表等で現状把握。散歩等の状況を確認し努めている。		
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	面会時にお話を伺う。又、ユニット会議で意見交換を行い、ケアに反映。又、認知症の種類によりかかわりを変えている。	計画作成担当者はユニットリーダーを兼務している。介護計画には、利用者毎の目標と具体的サービス内容を設定している。計画の具体的な実施内容を記録し、カンファレンスでは、居室担当職員を始め多数の職員が出席して、意見交換をしている。毎月モニタリングや評価を行い、見直しは6か月または状況に応じて随時行っている。	
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	今までと違う行動等あったら詳しく個人記録に記入。日報等にも記入。ユニット会議の中で話し合い、これからのケアに活かしている。		

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	通院時は職員が行うことがある。本人がお持ちのものが壊れたり、足りなくなったりしたら一緒に買い物に行ったりしている。		
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	ボランティアの協力も受け、音楽、書道、お花、尺八など行っている。散歩をしながら、スーパー、コンビニ、パン屋さんに行っている。		
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、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	訪問診療は定期的を受けているが、その他にかかりつけ医がいる場合は、定期的に家族に代わり通院介助をしている。又、家族付添で受診することもある。	協力医は月2回、看護師、薬剤師を同伴し往診している。看護師は、職員に医療的なアドバイスをしている。薬剤師は服薬の管理、仕分けをしている。24時間連絡可能な体制にある。歯科医は週1回、歯科衛生士を同伴し、往診している。診察や治療は空いている居室などで行われる。月1回、精神科医が希望者の往診をしている。	
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	訪問診療時、適切なアドバイスを看護師より受けたり、分からない医療用語を丁寧に教えてもらったりしている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は今までの状態説明を行う。お見舞いや家族への説明が有る際には同席させて頂き病院での状況や情報を得る。		

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。	入院時は今までの状態説明を行う。お見舞いや家族への説明が有る際には同席させて頂き病院での状況や情報を得る。		
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	ターミナルは受けていないが、医療行為がなければ、いつまでも受けることが出来る。社内の有料への紹介等している。	看取りを行わない方針を契約時に家族に説明し、職員にも周知している。24時間連絡可能な体制をとる連携医の判断を基に、利用者が自然なかたちで最期を迎えた事例がある。緊急時の連絡先がユニット毎にリビングの見やすい場所に貼ってある。看取りの研修を受けた職員や看取りの経験がある職員がいる。	
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	全体会議で研修を行い、話し合いをしている。 消防署の研修に参加している。		
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	避難訓練を行い、確認注意点等の話し合いを行っている。町内の避難訓練に参加して、弊社有料への協力もお願いしている。	防災訓練は、消防署に届け出て年2回実施し、うち1回は夜間想定訓練を行っている。地域の防災訓練に職員と利用者が参加している。町内会会員の職員もいて、夜間緊急時には徒歩や自転車で5分以内に10名近くが駆けつけられる。災害に備え、管理表を基に職員分も含めて3日分の水や食料を備蓄している。カセットコンロや保温シートなどもある。	

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
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	施設内の勉強会、外部研修などを受けている。言葉遣いに気をつけるようにしている。	プライバシー保護の職員研修を行っている。スピーチロックの研修を受講した職員がその内容を全体会議で報告している。ケア報告書は氏名の代わりに部屋番号で表記している。リビングの記録類は戸棚に収用している。個人情報を含む書類は、事務所の書庫に施錠して保管している。	
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	意図的に関わりを多く取り、信頼関係の構築を行う事で、本人の思いが言葉として出るように心掛けている。		
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	外に出たいと要望が有る際は付添をおこない、その他の時間は自由時間として本を読んだり、テレビを観たり、ベッドに横になったりと自由にして頂き、強制はしないようにしている。		
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	月1回訪問理美容が来ている。外出時は、ご本人に聞いてから洋服選びをしている。ひげが伸びている時は声掛けをして鏡の前に立ち電気カミソリでそってもらっている。家族にお願いをして、外出して買物を行って頂く。		
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	日々の会話で好き嫌い、いま何が召し上がりたいかなどを聞き出し、月一回は出前を頼み、提供、家族にお願いして一緒に食事が出来る様な場所を提供。又、食器の片づけを一緒に行い話を行っている。	メニューと食材は業者から配送され職員が味付けや内容を工夫して調理している。利用者は椅子に座り自分で食べている。身体状況に合わせた自助具を使用している方もいる。職員も同席して同じものを食べながら見守りや介助をしている。外食や出前、イベント食の機会を作っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	業者を利用して、カロリー、栄養バランスの確保を行っている。一人ひとりの水分量の把握が出来るように記入をしている。水分量少ない方はこまめに居室に水分を持っていき提供を行う。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、声掛け促し、また一部介助等でケアしている。夜間は義歯の洗浄をしている。訪問歯科も定期的に診てもらえる。口腔ケア、その方に有った歯ブラシの使用。		
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	車椅子の方でも立位が可能であればトイレにて排泄をするようにしている。排泄パターンの把握に努め、個々に声掛け案内をしている。	トイレは、車椅子の方の介助が可能である。清掃は職員が行っている。排泄チェック表でパターンを把握して誘導を行っている。夜間は、見守りをして定時にトイレに誘導している。丹念に声かけや誘導を行った結果、退院時はオムツを使用していた利用者がリハビリパンツに変更できた事例がある。	
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	毎日のように散歩を行っている。又、薬に頼らず乳製品やプルーンなどを摂取している。便秘時は主治医より指示をもらい対処している。		
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	時間は決まっている。基本週2回だが、毎日でも入浴できるようにしている。入浴を嫌がる方が興味のある話や音楽をかけ、気分を変え入浴が出来るタイミングをはかっている。希望する時間帯を確認して入浴している。	入浴は、原則として週に2~3回で午後が中心である。希望により入浴時間は柔軟に対応している。浴槽の湯はかけ流しである。空調を整えてヒートショックを防いでいる。同性介助にこだわる利用者はいない。柚子湯や菖蒲湯で季節を感じてもらっている。	

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
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	季節に応じて、湿度の管理。冬には各室加湿器を使用している。又、使い慣れた毛布やタオルケットを持参頂き調整している。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	直ぐに薬情報表が見られるようにしている。薬が変わったときなどは、職員が分かるように、回診表、業務日報に記入。服薬している薬が理解できるように本がある。回診時に薬剤師確認。		
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	月1回のイベントとして、外食をしている。その際、好きなものが召し上がれるようにしている。家族との話の中で、一緒に外出を行い食事に行き、来設時には好みの物を持参頂き一緒に楽しんで頂く。		
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	散歩に行きながら、食べたいおやつを買いに行く。又、町内地域のイベントに参加している。年1回の家族合同遠足を計画。	天候がよければ、午前に散歩をしている。車椅子の方にも対応している。自宅に帰ることを望む利用者は、支度をして職員が付き添って外出し、気分転換を図っている。今年度は家族も参加してマイクロバスで東京タワーに見物に行き、帰りに食事をした。	
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	基本的にお金の所持はしていないが、買い物に行った時など支払してもらって、お金のふれてもらっている。		

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
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	家族や友人から電話があったら、本人とかわり話しをしている。又、職員に電話をかけてもらい家族と直接話しが出来る。自身で連絡をし話を行い欲しい物を依頼している。		
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	毎月飾り付けを変え、季節を感じてもらっている。湿度、室温に気を付けて加湿空気清浄機をつけている。又、芳香剤や消臭剤を使用している。匂いがこもらない様清掃をこまめに行う。	リビングは南向きで明るく広々としている。アイランドタイプのキッチンが設置され、フロア全体を見渡せる。流し台の反対側には調理台兼用のカウンターがあり利用者が手伝いやすい構造である。壁に利用者と職員が製作した季節感のある貼り絵や、イベントの写真が貼ってある。	
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	いつでも自分の部屋に入ることが出来、好きなテレビ番組を観たり、くつろげるように椅子も置いてある。利用者同士の会話にはスタッフが入り、スムーズに話が出来るように心掛けている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ぬいぐるみや本なども置いてある。娘様の写真や家族の写真を飾っている。本の好きな方には、読書のしやすい環境整備を行う。	居室は、テレビ、空調設備、照明器具、収納設備、カーテン、ベッドと寝具、スライド式ハンガー、洗面台が常備されている。利用者は、仏壇など馴染みの家具や家族の写真などを持ちこんで居心地良くしている。背の高い書棚には転倒防止装置を設置している。清掃や衣類の整理は、居室担当職員が支援している。	
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	歩行器使用の方の支障にならない様配置、分からない様子の際には声掛けを行う。		

事業所名	木下の介護 グループホーム泉
ユニット名	2F

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、生き活きと働けている。 (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	運営理念を掲げ、理念に基づいてケアを行うように心掛けています。理念として、入居者の一人ひとりの個性や尊厳が守られ寄り添うようなケアを行うように努めています。		
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	施設で行う泉まつりへ地域の方を招待し、BBQや出店を行い交流をする。又、町内のお祭り等へ参加している。		
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	運営推進会議時やボランティアさんに認知症を理解して頂けるように説明をしています。		
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	ご家族や地域の人からの日頃感じている事柄をお話しして頂き、サービス向上に努めています。例えば、地域行事日程を教えてください、行事に参加。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者から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	運営推進委員会に区役所、ケアプラザへ参加をお願いしている。その時の状況報告をしている。		

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
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	全体会議にて「拘束」について話す機会を設け、正しく理解してもらうように努めている。入口施錠の代わりに鈴などを付け、無断外出の防止を行っている。		
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	全体会議の中で研修を行い、再認識する機会があった。理解を深め、防止に努めている。抑制を行う声掛けなどに注意し対応している。		
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	研修に参加し学ぶ機会を持つようにしている。実際に対応する機会は少ないが、今後必要性があれば、対応して行きたい。		
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	入居前には必ず説明を行う。不明点は理解頂けるように説明を行っている。		
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	定期的に運営懇談会行っており、意見や要望などを聴く機会がある。また、玄関に意見箱を用意し、自由に意見が記入できるようになっている。可能な事柄から反映に努めている。		

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
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	全体会議を行い、運営に関する意見などを聴く機会を設けている。また、本部より来訪時に現場の意見を吸い上げて対応してくれる。		
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	パート職員、契約社員であっても向上心があり、勤務状況が良ければ、正社員の推薦が受けられる。		
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	内外研修に積極的に参加するように指示しています。法人でも座の開講しており、働きながら資格取得が出来るようになっていきます。 5分間テストとし研修とテストを行っている。		
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	横浜市GH連絡会に加入し、主催する研修に参加。情報収集、職員交換研修等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前のアセスメントで本人と家族の状況や要望を伺う。入居後はアセスメントに基づいたケアを行い、笑顔でゆっくりコミュニケーションをとり安心出来るように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族と面談する中で、今までの状況や困っている事や要望などを聴き、安心して頂けるように努めている。困っていることがあれば、いつでも相談して欲しいことを伝えている。		
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	本人や家族の要望を伺い、当施設の入居条件、サービスを説明し、ニーズと合っているかを確認。不一致の場合は、他サービスを提案することがある。		
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	家庭的な雰囲気の中で、職員と一緒に家事をしたり、食事をして入居者と寄り添い一緒に過ごしているような対応に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族も行事を通じて一緒に参加し共に本人を支えるように努めている。面談時や来設時には、多く話が出来る様行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	今まで係わってこられた関係が途切れないように支援をしている。ご友人や親戚の方々からの電話の取次ぎや来訪対応をしている。葉書が届いた際には、ご本人にお渡ししている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日の日課ラジオ体操やお手伝い、最近では「今日は何の日」や「般若心境」の朗読等、口の体操としてなじみのあるものを取り入れ実践している。		
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	連絡を頂いた際には、相談や助言等の対応に努めている。		

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
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。	日頃のご本人の表情や行動、訴え等を見ながら、一人ひとりの把握と検討に努めている。		
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	生活歴や個人の意見を尊重するように努め、家族や本人からの情報を収集しサービス提供に努めている。		
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	生活介護中心に状態観察に努め、日々の排泄や健康チェック表などで現状把握に努めている。		
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	ユニット会議の中で、個々の課題について意見交換を行い、ケアに反映をさせている。		
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	日々の様子やケアの実践結果、気づきや工夫を各種チェック表や日誌、個別記録等に記載し、職員間で情報共有をしている。ユニット会議のなかで、見直し検討を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフ同士で意見交換し、個々に合ったケアを考え、実行し、改善をしながらより良いケアの提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	川柳のボランティアを行っている。ほか、近隣のコンビニやスーパー、パン屋にて買物利用をすることがある。		
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	入居時に24時間対応の往診医の説明を行い、希望を伺っている。これまで利用していた医療機関の選択も可能となっている。		
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	入居者の様子を伝え、アドバイスを貰っている。わからない時は相談し、丁寧に教えてもらっている。		
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。	入院時は職員から状況説明や情報提供を行い、退院時は家族と一緒に経過を伺い、今後の注意点や状況を聴くようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	医療行為がなければ、利用継続は可能な旨を家族に伝えている。ターミナルは行わないため、家族面談時に今後について、他施設紹介等を行うようにしている。		
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	救急救命法など消防車にて研修等があれば参加をしている。マニュアルを設置し、誰もが対応できるようになっている。		
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	防災訓練をしている。廊下・壁等に非常口の経路を貼っている。町内会防災訓練に参加、泉区福祉施設助け合いの会に参加、近隣弊社有料との協力体制がある。		

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
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	自立している方には、トイレ後そっと排泄確認の声掛けを行っている。介助時は扉の開閉に注意し対応。又、排泄や入浴時はタオルにて見えないように対応。		
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	自己決定が出来るように声掛けの工夫をしている。洋服の選択なども自己決定できるように支援をしている。		
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	個人のペースに合わせて個別ケアを心掛けている。食事の時間が個人によっておそくなることもあるが、ゆっくりと個人のペースを大切にしている。		
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	必要に応じて理美容にてきれいにしている。髪型は本人意見を尊重している。汚れた際には随時取り替えるように促している。		
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	一人ひとりに合った形態にして召し上がり易いようにしている。出前を頼んで楽しんでもらっています。準備や片付けは出来る範囲で手伝ってもらっている。		

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
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	水分や食事摂取等のチェック表を作成し、個々に合わせて形態や好みを伺い提供している。嚥下の状態に合わせトロミを付け対応。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後個々に合わせて行うように努めている。夜間は義歯洗浄を行っている。毎週訪問歯科がきており、希望で受けられるようにしている。		
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	車椅子の方でも立位が可能であればトイレにて排泄をするようにしている。排泄パターンの把握に努め、個々に声掛け案内をしている。		
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	下剤を出来るだけ服用せず、食事やおやつ時に乳製品や繊維質を提供して予防を試みている。ほか、体操や散歩も行っている。		
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	基本は週2回の午後となっているが、希望や清潔保持により回数を増やすことがある。清潔を保つために精神的にも安心して入浴出来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
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	生活リズムを整えたり、日中も個別に休息の必要な方には対応をしている。自立の方は、自由に居室で休まれたりTVをみて過ごされている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	薬情表をファイルしており、いつでも見られる状態となっている。薬名、効能、注意事項、副作用ほか記載されている。変更時は様子観察を行っている。		
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	役割や楽しみを持ち、生活の張り合いが持てるように努めている。レクや外食、季節行事等で気分転換の機会を図っている。		
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	散歩に行きながら、食べたいおやつを買いに行く。又、町内地域のイベントに参加している。年1回の家族合同遠足を計画。今回は東京タワーへ一緒に出掛ける事が出来た。		
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	法人で立替をすることとなっている。外出の際、お金の支払いなど職員と一緒にするように支援をしている。		

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	本人が家族へ電話したいと希望があった際には対応をしている。また、本人宛の手紙が届いた場合はお礼の電話をかけるなど支援をしている。困難になったら居るも自身で行える支援してく。		
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	安らげる空間作りを心掛けている。フロア内の壁には季節の飾り付けをしています。又、入居者の作品を飾っている。		
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	リビングの周りにいつでも自由に座れるように椅子が設置しており、フロアを歩きながら疲れたら休憩が出来るように工夫をしている。		
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	以前より使い慣れた身の回りの物があれば持参して頂くようにしている。今までの環境に似せて設置するように努めている。仏壇や自作品、写真等を持ち込まれている。		
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	各居室口にネームプレートを設置、トイレには表示を付け、自身で出来るように工夫をしている。		

事業所名	木下の介護 グループホーム泉
ユニット名	3F

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、生き活きと働けている。 (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	運営理念をフロアに提示し、理念に基づきケアを行うようにしている。		
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	地域ボランティアを受け入れ、交流を図っている。		
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	問合せ者やボランティアの方々に理解や支援方法を伝えている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開き、状況報告、地域の行事予定を聴いたり、意見を頂いたりすることでサービスの向上に努めている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	ご家族や地域の人からの日頃感じている事柄をお話しして頂き、サービス向上に努めています。例えば、地域行事日程を教えてください、行事に参加。		

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	不審者の侵入防止のため、玄関のみオートロックの施錠を行っている。外部研修などにも参加している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議のなかで、研修を行っている。また、外部研修などにも参加している。5分間研修としてテストを行う。		
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	外部研修にて学ぶことが出来る。その時のパンフレット等を持ち込み、他のスタッフも学ぶことが出来るようにしている		
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	入居前には必ず説明を行う。不明点は理解頂けるように説明を行っている。		
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	年3回の運営懇談会、面会時に日頃のご様子を説明。要望、意見を聴き、反映している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	全体会議を行い、運営に関する意見などを聴く機会を設けている。また、本部より来訪時に現場の意見を吸い上げて対応してくれる。		
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	パート職員、契約社員であっても向上心があり、勤務状況が良ければ、正社員の推薦が受けられる。		
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	内外研修に積極的に参加するように指示しています。法人でも座の開講しており、働きながら資格取得が出来るようになっていきます。		
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	横浜市GH連絡会に加入し、主催する研修に参加。情報収集、職員交換研修等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前のアセスメントで本人の状態や要望を伺う。入居後はアセスメントに基づくケアを行い、声掛けも多くし、安心できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	見学時や面談時に当施設のサービスの説明をしている。		
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	見学や面談時に当施設のサービスを説明し、可能か否かを判断し、必要なサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	職員は出来る限り一緒にお茶や食事、レクなど一緒に過ごしながら関係を築いている。		
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	健康と生活の様子を手紙などで、あと面談時に話をしたり、ご家族も参加できる行事等を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご家族やご友人の方々が自由に来訪できるようにしている。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事、お茶など一緒に過ごし、コミュニケーションを取るようにしている。歌やレクを行い、楽しみを共有している。会話が弾むように職員と一緒に参加し盛り上げている。		
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	退去後、ご家族より相談を頂いた場合は、必要に応じて出来る限りの対応に努めております。		

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
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。	ご家族と話合いながら検討している。家族と外出する機会を作る様に促している。		
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	入居後もこれまでの生活が計測でき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	行動把握に努め、どのようにしたいか傾聴。チェック表等で現状把握。散歩等の状況を確認し努めている。		
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	ユニット会議で話し合い、意見交換を行いケア反映されている。		
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	日々の様子や気づきに関して日誌等に記載し情報の共有を行う。又、その情報を元に往診時に相談を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	スタッフ同士で意見交換し、個々に合ったケアを考え、実行し、改善をしながらより良いケアの提供に努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	川柳のボランティアを行っている。ほか、近隣のコンビニやスーパー、パン屋にて買物利用をすることがある。		
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	定期的に訪問診療が受けられ、24時間のオンコール対応、夜間でも安心して相談や指示が往診医に仰げる。		
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	訪問診療の看護師に状況伝達、相談を行っており、個別のアドバイスをもらっている。		
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。	入院時は今までの状態説明を行う。お見舞いや家族への説明が有る際には同席させて頂き病院での状況や情報を得る。		

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
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	医療行為がなければ、利用継続は可能な旨を家族に伝えている。ターミナルは行わないため、家族面談時に今後について、他施設紹介等を行うようにしている。		
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	救急救命法など消防車にて研修等があれば参加をしている。電話機の横にマニュアルを設置し、誰もが対応できるようになっている。		
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	訓練を行っている。地域の消防訓練へ参加、同系列の有料老人ホームとの交流を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	自立している方には、トイレ後そっと排泄確認の声掛けを行っている。介助時は扉の開閉に注意し対応。又、排泄や入浴時はタオルにて見えないように対応。		
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	意思決定が出来るように、声掛けをしている。本人が選択が出来る状況を作りゆっくりと対応する。		
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	本人の希望を大切にし、無理のないように出来る事をお願いしている。洗濯物を畳む事や居室の掃除などを一緒に行う。		
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	毎月訪問理美容が来ており、外出時はご本人の希望の洋服で出掛けるようにしている。困難の場合は声掛けを行い一緒に選び着替えを行う。		
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	好きな物、嫌いな物も美味しく召し上がれる様に工夫している。季節の食材を追加したりしている。食器を拭く際に話をしながら行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食材業者を利用し、栄養バランスがとれるようにしている。食事、水分量、形態等その方に有った調整を行っている。		
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	毎食後、声掛けを行いながら個々に合わせて介助を行っている。自身で行える方でも声掛けにて確認、歯科往診時相談が出来る。		
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	排泄パターンの把握に努め、声掛けを行いながら排泄チェックを行っている。		
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	乳製品や繊維質の食べ物を食事やおやつに提供し、便秘が続くようなら医師に相談している。		
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	基本は週2回と決めているが、希望者は入れるようにしている。臨機応変に対応している。		

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	季節に合わせて室温や布団の調節をしている。週に一度、または汚れた時にシーツ等リネン交換を行っている。		
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	薬局より、薬情報をもらっている。用法や用量を理解し、副作用等の理解し、変更時は全職員に伝えている。		
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	編み物をされたり、好きな歌を聴いたり、歌ったりされている。外出された時、食事をされたりしている。		
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	一人一人ではないが外出の機会を作り、外での活動を行っている。又、家族と一緒に遠足に参加をするなど、家族と一緒に外出する機会を作っている。		
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	紛失トラブルを避けるため、施設では金銭所持はしていません。必要な時は一時立替を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人が家族へ電話したいと希望があった際には状況に応じて対応をしている。また、本人宛の手紙が届いた場合はお礼の電話をかけるなど支援をしている。		
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	お花を飾ったり、季節に合った飾りを作成して飾っている。お花に水を上げる、様子を見るなど楽しみの一つとして行っている。		
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	声掛けを行い、独りにならないようにしている。		
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	娘様の写真や家族の写真を飾っている。本の好きな方には、読書のしやすい環境整備を行う。		
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	手すりが設けられている。トイレの表示がされている。居室に関しては表示をして分かるように案内している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 木下の介護グループホーム泉

作成日 H29年6月13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	5	行政窓口や地域包括センターとの直接的な接点が少ないため、連絡等が密に取り合える状況ではない。	会議や連絡会への継続的な参加以外に、行事の相談や困難事例等の対応を確認相談を行っていく関係作り。	行政窓口担当者と直接触れ合う機会を作る。その際に取組の真態を伝え連携を深めていく。	12か月
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。