

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	1471300259	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成15年6月1日	
法人名	社会福祉法人 大磯恒道会			
事業所名	グループホーム こゆるぎの家			
所在地	(〒259-0111) 神奈川県中郡大磯町国府本郷1194-1			
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27年3月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年7月13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)】

<p>開所から12年目となり、地域のグループホームとして、広く知られるようになった。近隣の方にも「こゆるぎのお年寄り」と呼ばれ、地域の一員として暮らしている。ご自宅での生活が困難になられた方ではあるが、入所後は個々の経験を生かして、新しい生活の場で楽しく暮らせるよう工夫している。</p> <p>季節ごとのリクリエーションを行ったり、習字や読書、音楽、体操、調理や掃除等々生活の場に取り入れながら、生活にメリハリをつけるように工夫している。</p> <p>静かな環境を利用した日課の散歩は、利用者の気分転換と運動になっている。職員の定着率が高く、利用者にとって安心できる関係が築けている。</p> <p>食事は利用者の手伝ってもらいながら、手作りを基本に家庭料理を提供し、職員も一緒に同じ食卓で食べている。</p>

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年3月25日	評価機関 評価決定日	平成27年6月24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、JR東海道線大磯駅または二宮駅からバスで約10分、バス停より徒歩3分ほどで、湘南の海にほど近く、温暖で静かな住宅地に立地している。 法人理念「声かけ、気配り、思いやり」をもとに、事業所の独自の理念「ゆっくり、一緒に、楽しんで」を開設時に作成し、理念の共有とサービスの実践に努めている。</p> <p>【重度化対応にかかる方針の確立】 医師と訪問看護師が連携し、利用者の健康管理と医療相談を行っている。重度化した場合における対応及び看取りにかかわる指針について説明し、急変時における希望の確認を行い、可能な限り住み慣れた場所で尊厳ある暮らしができるように最大限の支援を行う方針が確立している。</p> <p>【地域との交流】 地元の神社祭礼では、駐車場を神輿の休憩場所に提供し、担ぎ手と一緒に写真を撮り交流している。隣の大磯町福祉センターの文化祭には、利用者の作品を展示している。近くの高校の運動場にある遊歩道を特別に散歩道として開放してもらっている。三味線、ギター、アコーディオン演奏のボランティアを受け入れたり、今年度から大磯町の「はつらつサポーター」の協力を得て、車イスを押してもらい散歩に出掛けるなど、地域との交流の機会がある。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム こゆるぎの家
ユニット名	さざんか

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念の「声かけ・気配り・思いやり」と事業所のスローガン「ゆっくり・一緒に・楽しんで」を入職時に理解し、利用者のペースに合わせてケアすることを心掛けている。	理念は開設時の管理者と職員が話し合っ て作成し、1階・2階の事務室と廊下に掲示している。管理者は新入職員の研修時に説明し、職員は日頃の介護・介助の中で理解を深め実践につな げている。	
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	地元の祭りの休憩所を提供したり、毎日の散歩で近隣の人と挨拶を交わしている。自治会に加入している。	馬場自治会に加入し、地域の祭りには、駐車を神輿の休憩場所に提供し、交流している。隣の福祉センターの文化祭には利用者の作品を出展している。三味線、ギターやアコーディオン演奏のボランティアを受け入れており、地域との交流の機会がある。	
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	散歩の折に地域の人々に挨拶しているが、地域貢献までには至っていない。		
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	年に4回開催し、事業所の入居状況、運営状況を報告し、事業所の今後について意見交換を行い、内容は議事録に記録している。	運営推進会議は3か月に1回開催している。会議では運営状況や活動内容、外部評価の受審を報告し、意見交換を行いサービス向上に活かしている	
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	運営推進会議のメンバーの市町村担当者から地域資源活用 of 情報を得ている。（町のボランティア制度）	管理者は町の福祉課高齢福祉係と運営面や業務上の問題点などの報告や相談を行っている。要介護認定更新手続きに立ち会うこともある。神奈川県グループホーム連絡協議会に加入し、研修を受講し情報交換にも努めている。	

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
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	拘束はしない。玄関の施錠は夜間の19時以降、朝7時半までのみ。転倒や徘徊の危険を防ぐためにセンサーを利用したり、見守りを強化している。	職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関と各ユニットの出入り口は施錠せず見守りと声かけに努めて、自由な暮らしを支援している。帰宅を望む方には職員が付き添い見守りしている。	全職員を対象に、身体拘束について、定期的に研修を行うなどにより、なお一層理解を深めることを期待します。
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	職員のストレスが利用者に向かないよう、お互いよく話し合い注意をはらい、防止に努めている。職員間のコミュニケーションを大事にし悩みを個人が抱え込まないようにしている。		
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	現在1名利用中。一部の職員だけしか詳しく理解できていないので、学ぶ機会が必要。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際は、家族、本人に不安や疑問が残らないように、十分に説明し、納得が得られた上で契約している。		
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	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めている。年2回の家族会で、職員との交流を深め、利用者や家族の意見は記録している。	運営推進会議や家族の来訪時には意見や要望を聞いて運営面に反映している。家族会は年2回イベントを兼ねて行い、ほとんどの家族が出席している。家族から「散歩の機会を増やして欲しい」との要望があり、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	毎年「自己評価」を実施し、職員は、目標、提案、質問等を書面で提出している。	管理者は、月1回のユニット毎のケース会議や朝夕の申し送り時に職員の要望や意見を聞き、業務の改善に反映している。職員から「レクリエーションは1階・2階合同で行った方が良い」という意見があり、実施している。	
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	定期的に評価（人事考課）をし、給与水準等に反映させている。		
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	今年度は研修の機会を設けられなかった。研修を望む職員が多く、質の向上を目指すためにも今後検討していきたい。		
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	人員に余裕がなく、研修同様、取り組みがまだ出来ていない。		
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	入所にあたって、不安等が多いと思われるので、出来るだけ話しやすい雰囲気を中心掛けている。笑顔で明るい雰囲気迎えている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	安心して任せてもらえるようよく話し合い、よい関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	事前の情報と本人、家族からの聞き取りを基に介護計画を立てている。情報が少ない場合には入所後本人のご様子を見ながら話を聞くよう努めている。		
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	施設は利用者の家と考え、趣味や調理等を一緒に行い楽しみながら共に暮らす意識を大事にしている。ご自分から仕事をしたいと申し出があれば、尊重している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院はなるべく家族にお願いし、外出や外泊も希望通り自由にしてもらっている。月次報告で、日頃の報告と共に行事予定を知らせ、参加を呼びかけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人、親戚等の面会は特に制限せず自由に、電話での連絡も希望があれば対応し、これまでのつながりが途切れないように配慮している。	家族会に利用者の昔の写真を持ち寄り、昔話を披露してもらい利用者の生活歴を把握している。友人や知人が来訪した際には居室で歓談してもらい、湯茶の接待をしている。友人からの電話の取次ぎもしている。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の状態に合わせて席を決め、よい関係が保てるように配慮している。他者との関わりを持ちにくい人には、職員がなるべく声掛けをしている。		
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	他の施設に移られた方のその後の様子を尋ねたり、誕生会に参加したことがある。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居時の本人や家族の希望、趣味等できるだけ把握し、計画に反映させている。情報が少ない場合は、入居後の様子や話の中から希望をくみ取るようにしている。	職員は利用者の日常の行動や表情の中から、意向や希望を汲み取るように努めている。家族の来訪時には生活歴を少しずつ聞いている。意向を自分から伝えにくい方には、入浴時のゆったりとした時に話を聞き、思いの把握に努めている。	
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	本人や家族より細かい聞き取りをして、利用者のこれまでの生活習慣、生活環境を尊重し、支援の参考になっている。在宅サービスの利用経過の記録も参考にしている。		
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	利用者が今出来る事、望んでいる事を見極め支援する。利用開始時の記録に加え、日々の生活の中で、よく観察し、個々の情報はケース会議で共有している。		

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
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	毎月のケース会議や日々の申し送りで利用者の課題を話し合い、細やかな対応の変化を共有している。その結果を介護計画に反映させている。	居室担当者が本人・家族の要望を聞き、アセスメントを基に原案を作成し、1～2か月経過観察をしている。その後カンファレンスを行って職員間で話し合い、医師や看護師の意見も参考に介護計画を作成している。通常は3か月毎に、急変時にはその都度見直しをしている。	
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	24時間の記録を個別に取り、体調の変化や普段と違った様子はすぐに柔軟な対応をしている。細かい気づきや、改善点も記録している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	母体である特養の大型車をリクリエーションに利用している。		
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	日頃から隣接施設の喫茶店等を利用している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	受診の状況を把握し、定期的に適切な受診をしている。家族が同行できない場合は職員が対応している。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診している。家族に代わって職員が通院介助をする場合もある。協力医療機関の内科医と心療内科医の往診がそれぞれ月2回ある。医療情報は指示連絡記録用紙に記入し共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週1回訪問看護を受け、健康管理に努めている。24時間相談でき、緊急時の対応もしてもらえる。些細なことも相談できるので、職員の安心感が大きい。		
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。	入院の際には利用者の混乱が少ないよう、普段の様子を報告し、日常の情報交換をして、心身の安定に努めるよう協力している。出来るだけ早期に退院出来るよう受け入れ態勢に協力している。		
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	文書化し、利用者または家族の意向を確認している。	入居時に、重度化した場合における対応及び看取りにかかる指針を説明している。看取りについては、主治医、訪問看護師、家族、事業所が話し合い、関係者間で方針を共有している。訪問看護師が講師となり、経験談を交えた研修を実施している。	
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行い、実践力を身に付けている	マニュアルはあるが、定期的な訓練ができておらず、今後の課題としたい。一部の職員が個人的に研修を受けているので、職場研修を検討したい。		
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	今年度は訓練を行えなかったが、避難方法は周知している。家具の転倒防止、非常食等の備蓄を行っている。	地域の自主防災会があり、津波などの防災訓練に参加している。地域の自主防災規定があり、災害時には協力が得られる体制がある。平成26年度は防災訓練は行っていない。非常災害用の食料・飲料水は備蓄がある。	防災・避難訓練は、年2回、消防署の協力と地域の方の参加を得て行い、一層充実させることを期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者の心身症状の重度化とともに、声掛けの仕方が難しくなっている。特に排泄に関して他者に分からないような、声掛けに配慮したい。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃よりプライバシーを損ねることのないように言葉かけに配慮している。個人情報を含む書類は出入り口に施錠できる事務室に保管している。	
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	何をしたいか、どこに行きたいか、何を食べたいか等、会話の中で問いかけを心掛けている。		
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	自由時間の過ごし方は尊重している。リクリエーション等も無理強いはしない。かつ孤立しないようにも気を配っている。		
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	朝の整容の声かけや手伝い、季節に合った衣類の準備をしている。定期的に訪問美容を利用している。自分のできる人には声を掛け、誉めている。		
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	調理、茶わん洗い、茶碗拭き、テーブル拭き、盛り付け等役割を持ってもらっている。バーベキュー、さんまパーティー等行事食も楽しんでもらっている。	職員が栄養のバランスを考えて献立を作り調理している。食材は近隣の店に発注している。利用者は職員と一緒に調理、テーブル拭き、盛り付け、後片付けをしている。誕生会は好みの食事とケーキで祝っている。月1回は外食に出掛けている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日誌に食事摂取量、水分摂取量を記録し、不足分は補っている。体重測定を月1回行い、食事量の目安にしている。各自の健康状態に合わせ、減塩、病状による食材の工夫等調整をしている。		
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	毎食後、各自の状態や能力に合わせた口腔ケアを行っている。必要に応じ介助し、治療の必要性が見つかった場合は早急に歯科受診につなげている。		
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	自立の人を除き、排泄のパターンを把握し、定時誘導しなるべくトイレで排泄するよう支援している。要介護者の排泄状況を記録している。	排泄表により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導をしている。利用者が落ち着きがなくなるなど、動作から察知してトイレへの声かけをしている。入居時にリハビリパンツを使用していた方が、布パンツとパットに改善された事例がある。	
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	体操や散歩を日課とし、食材の工夫（プルーン、オリーブオイル、ヨーグルト等）や水分摂取を心掛けている。便秘にならないよう、排泄記録を付け、必要に応じ便秘薬を使用している。		
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	気持ちよく入浴出来るよう、声かけ、見守り、介助している。週2～3回午後入浴する。入浴剤や柚子湯もある。失禁で汚れた場合は即シャワーできれいにしている。	入浴は基本的には週3回で、夏場はシャワー浴を利用する方もいる。入浴をしたがらない方には声かけする職員や時間を変える工夫をしている。季節に合わせたゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいる。	

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	夜よく休めるように、利用者の体調を考慮し体操や散歩を勧め、歩行の困難な人も車椅子で外気浴をしている。寝具はこまめに清潔にし天気の良い日には干している。室温、湿度を個々に考慮している。		
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	薬のセットは担当者と他の職員が二重三重にチェックし、服薬管理表を作成し、誰でも確認出来るようになっている。変更があった場合は随時業務日誌で伝えている。		
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	四季折々の外出や行事を行い、楽しんでもらっている。個人の能力により、部屋の掃除や調理の手伝い等役割を持ってもらい、読書、編み物、縫い物等の趣味も継続出来るよう支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出の個別対応は柔軟で、散歩は日課になっており、希望を聞いて行っている。家族も墓参りや外食等に協力的である。	散歩はほぼ毎日出掛けている。散歩を望まない人には「お茶を飲みに行きましょう」などと声かけを工夫して誘っている。ベンチで日光浴をする方もいる。高校の運動場の遊歩道や不動川、馬場公園へ、車イスの方もはつらつサポーターの協力を得て出掛けている。	
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	能力のある方は、財布を所持し、外出時に買い物を楽しんでもらっている。		

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	家族より荷物が届いた時はお礼の電話を掛けるよう支援し、年賀状、暑中見舞いを自分で書くよう支援している。自分で書く事が難しい人には手本を用意し、付き添いで書いてもらっている。自室に電話をつけている人もいる。		
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	玄関やリビングには季節の花や観葉植物、利用者の作品を飾り、廊下には行事等の写真をはっている。夏には玄関前に日陰を作り、植物を植え、涼しい緑の空間を作っている。	日当たりの良いリビングは明るく、温・湿度や換気に配慮され、家庭的で暖かな雰囲気が感じられる。壁面には桜と菜の花の貼り絵、干支の羊の習字作品、モザイク画を飾ってある。玄関前の庭ではプランターや鉢に草花を植えて季節感を採り入れている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファを置いてあり、利用者同士でくつろいだりゆったりと編み物をしたり、新聞を読んだりしている。玄関前のベンチでは散歩の前後等に日向ぼっこをしている。		
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	入居にあたっては、希望により使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んでもらい、自分の好みの居室にしてもらっている。入居案内に明記している。	居室は畳敷きの和風で、エアコン、押し入れが備え付けとなっている。使い慣れたテーブルや椅子、整理ダンス、仏壇を置き、家族の写真を飾り居心地よく安心して暮らせるように支援している。	
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	安全に玄関の出入り、段差の上り下り、歩行が出来るように、段差や手摺に蛍光テープが貼ってある。施設内はバリアフリーになっており、随所に手摺が付いている。トイレには表示が掛かっている。		

事業所名	グループホーム こゆるぎの家
ユニット名	やまゆり

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	独自の理念を作り上げ、管理者は職員へ話し、事務所前に貼ってある。		
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	季節ごとの地域行事には可能な限り参加し、お祭りの休憩場所を提供したり、地区の文化祭を見に行ったり日常的に交流をしている		
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	「こゆるぎの家」の存在が知られ、地域の人々と日頃の散歩等で挨拶している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営懇談会では利用状況などを報告し、その場での意見交換がなされる。		
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	地域包括支援センターと入所希望者の相談、福祉課とボランティア事業の受け入れの連絡を取り合った。		

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	身体拘束しないケアを職員は理解しているが、新人職員のために研修を行い、取り組んでいきたい		
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	今年度は研修の機会を設けられなかったが、ケース会議等で困難ケースを話し合い、職員がストレスを抱え込まないように話し合い、虐待に至らないよう注意を払っている。		
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	現在該当する利用者さんがいない。理解不足の職員もいるので、勉強会等検討したい。		
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	文書提示しながら口頭でも説明し、理解、納得をしてもらっている		
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	年に2回家族会を実施し、ご意見をきいており、運営に反映させるようにしている。		

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
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	年2回の自己評価シートにて、法人への意見を提出しており、必要に応じて代表者と面接している。		
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	年2回の人事考課により、職員を評価している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	今年度研修の機会を設けられなかった。		
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	同業者と交流する機会があまり無い		
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	最初話しやすい雰囲気を作り、本人や家族から入所に至るまでの経緯を聞き、これからの要望や希望を伺い、安心して任せてもらえるよう話し合う。		

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	本人や家族の状況把握に努め、自宅などを訪問し求められている事をよく聴き、ホームについても十分説明できる時間をつくっている。入居前に施設を見学してもらっている。		
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	本人と家族と密に連絡をとり、本人の状況に応じて入所前に来所の機会をつくったりしている。入所前のサービス業者にも状況を聞き、参考にしている。		
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	ある時は友人や家族のように喜怒哀楽を共にし、共に生活している自然な雰囲気、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	本人を支援していく上で同じ目的を持って、支えてくれる人として協力し合っている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	事前に家族や本人の了解を得られた方の訪問は自由に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
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	日頃から利用者同士の相性や性格を観察し、トラブルが起きないように、ほど良い関係をつくれるよう配慮している。食事やレクリエーションの席の位置に配慮して。		
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	終了した家族からの訪問や連絡も丁寧に対応している。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	希望を表出できない方には普段の会話や行動でその人の意向を把握し、その人らしく生活できるよう支援している		
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	入所の際の情報を基にこれまでの生活歴などが個人ファイルにあり、家族からの情報も得ることができる。情報が少ない人は入所後、まめに関わり会話の中から、本人の生活歴等を知るようにしている。		
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	ケース会議や日常の申し送り、日勤日誌の記録などで現状を総合的に把握するよう努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	必要な関係者の意見を基に介護計画を作成しており、ケース会議や日常の申し送りで随時見直して対応している		
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	日中、夜間の様子を毎日記録しており、個人生活状況記録や通院・往診ノートを活用し、随時見直しをしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも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	家族の状況により、病院の付き添いなど、必要な時に家族が急に対応できない場合にも工夫し対応している		
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	地域資源をあまり活用できていない。		
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	本人及び家族の希望でかかりつけ医を選択決定しており、かかりつけ医の受診時には日頃の様子を記録などにより伝えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	26年7月から訪問看護を開始し、週1回の訪問時に細かいことでも相談している。24時間連絡が取れ、緊急時にも対応してもらえるので、職員の安心感が大きい。		
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。	日常の様子を病院関係者には報告し、管理者と病院側が情報を交換して連携を図り、早期に退院できるよう協働している		
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	文書により、重度化、終末期の意向を確認している。考えが変わった場合はいつでも変更することができる		
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	緊急事態の対応マニュアルを作成し、職員全体が内容を熟知しているが訓練を定期的に行う事が難しい		
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	今年度は訓練の機会を作れなかったが、今後定期的な訓練を行いたい。重度の認知症の方が増え、訓練に人手が必要なことから、課題が多い		

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
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	個人を尊重した言葉かけなど一人ひとりの誇りやプライバシーを保ちながら対応しているが、なれ合いにならないよう気を付ける必要がある		
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	本人が話しやすい環境をつくるよう心がけをし、基本的には希望が自己決定できるように支援している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりのペースを大切にしているが職員体制により対応できない事もあり、職員のペースが優先される事の内容を注意しあっている		
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	本人の希望をきいて理容室、美容院を利用している		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事前にメニューをお知らせしたり、誕生会では本人の好きなものを準備したり、職員と一緒に食事づくりをし、食器洗いや拭きも一緒にしている		

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
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	一人ひとりの体重増減を把握しており、食事量の調整、調理を工夫をし、健康状態に合わせて支援しており、水分量も確保できるようにしている		
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	毎食後の声かけ、誘導にて個々に対応した口腔ケアを行っており、訪問歯科医との連携も図っている		
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	排泄パターンを把握して声かけに気をつけ、一人ひとりに合った支援を行っている		
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	調理食材の工夫や水分摂取、散歩や体操などで予防に取り組んでおり、食事だけで解消できない人は医師と相談し、下剤でコントロールしている		
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	基本的には週2～3回だが、希望があれば毎日でも可能。入浴時間は午後に行っているが、失禁等で汚れた場合は随時シャワー浴を行っている。湯温などは希望にそうようにしている		

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
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	夜勤者からの申し送りで睡眠状況を把握し、日中の散歩や運動で気持ちよく眠れるよう支援しており、またお気に入りの布団、部屋の明るさなど長年の習慣を大事にしている		
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	服薬管理表を作成し、担当者が薬のセットをするが、二重三重に職員同士で確認する。また通院・往診ノートにて変化を確認している。薬の変更後は副作用等に気をつけている		
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	食事の下ごしらえや食器拭き、洗濯物たたみ、毛筆書き等、一人ひとりができることを得意な分野でやってもらっている		
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	天候が良ければ散歩やドライブなど外出を心がけ、また家族との外出は自由なのでお墓参りなど本人の希望に添えるようにしている		
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	一人ひとりの希望、能力に対応して金銭管理を行っており、支援している		

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	手紙や電話は自由にでき、必要があれば文章を考えるお手伝いをし、支援している		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	照明やテレビの音また職員の会話のトーンなどその都度配慮している。壁飾りには季節感を取り入れたものを作り、花を置いたり、廊下には入居者の作品や写真を貼っている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファを3箇所設置しているので自由に選ぶ事ができ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	家具等は本人、家族で準備をし、仏壇を持ってこられたり、慣れた布団を使用したり、居心地良く過ごせる工夫に努めている		
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	自室の入り口には表札があり、場所の表示も馴染みの言葉で提示している。手作りカレンダーには過ぎた日をマークしわかりやすく、混乱や失敗を招かないよう工夫している		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームこゆるぎ
の家

作成日 平成27年 6月 27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	職員体制に余裕がなく研修に参加できなかった	職員の技術を向上させるとともに、サービスの質の向上を目指す	新人の研修を必須とし、特に認知症の研修を通じ、利用者への理解を深める	1年
2	35	職員体制に余裕がなく災害時の合同避難訓練が行えなかった	定期的に少人数ずつでも行うようにする	地震等の可能性が高くなっていることから、避難訓練を行い災害時に備える	1年
3	29	施設内の生活が多く地域の資源の活用が少なかった	利用者の能力に応じて個別対応を心がける	地域の住民との交流の機会を設ける	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。