

平成21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	1473001053	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所			
事業所名	グループホームすみれの家			
所在地	(242-0013) 神奈川県大和市深見台1-10-15			
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21年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月12日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473001053&SCD=320
----------	---

【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)】

周りに緑の多い立地条件の良い環境の中で、明るいホームづくりをモットーとし、法人の基本理念である利用者様の人格の尊重を一番に考え、個々の生活歴、性格、認知症の状況等を毎朝のカンファレンスで話し合い、その時々合った最良のケアを実践するように職員一丸となって取り組んでいます。
介護計画作成時のアセスメントについても職員の意見を聞き、十分に話し合い、実践可能なプラン作りを心掛け、職員全員で同じ方向性を持って、介護につなげていくための努力をしております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成21年11月26日	評価機関 評価決定日	平成22年1月14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)】

運営法人は、高齢化社会を迎え、医療・福祉・介護のニーズに応じて、横浜市内に有料老人ホーム、グループホーム、訪問介護、小規模多機能型居宅介護などの高齢者福祉施設を多数運営しています。また、同一グループ内には、医療法人のクリニック、病院、介護老人保健施設、デイサービスを運営管理し、まさに医療、福祉、介護の総合サービスのノウハウを地域社会に展開し、自立と尊厳をテーマに福祉事業に貢献しています。
理念は、開設当初から、入居者の人格を尊重し、明るく暖かな雰囲気大切に、穏やかで安全な生活が送れるように努めています。
運営推進会議は、メンバーに社会福祉協議会、自治会、民生委員、区役所職員、地域包括支援センター職員、利用者家族が出席し、事業所の活動状況や行事報告、地域の行事、外部評価の受審結果、防災訓練などを議題にして意見交換を行っています。
地域の方とは、買い物や散歩の際に挨拶を交わし、地域コミュニティセンターの行事に参加して高齢者独居の方と歓談し、地域の小学生・中学生が社会科の学習体験に来訪し交流を深めています。
利用者は、初詣、ひな祭り、お花見、家族と夏祭りやクリスマス、八景島へ遠足を一緒に楽しみ、明るく元気に暮らしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

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	一人一人の人格の尊重と可能な限り家庭に近い環境での生活の支援を理念とし、職員がいつも確認できる所に掲示することで、認識し実践している	理念は事務室に掲示し、職員はミーティング時にお互いに確認し合い、日常の介護・介助に取り組んでいます。管理者は新入職員の研修には理念を説明し、理解を深めています。	
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	自治会会員として行事の参加や、地域コミュニティセンターの行事への参加、ホーム主催の夏祭りに地域の方を招待するなど、交流を深めている	町内会に加入し、地域の夏祭りやコミュニティセンターでは高齢者独居の方の集まりの行事に参加しています。地元の小中学生が学習体験に来訪し、買い物や散歩時には近隣の方と挨拶を交わしています。	
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	社会福祉協議会の機関誌をホームに訪れる方に配布したり、近隣の小・中学校生徒の職場体験の受け入れを行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回の開催に伴い入居者の現在の状況を報告し、現在抱えている問題点についての意見をお聞きすることで、解決策の糸口を見出すなど、サービスの向上に活かしている	運営推進会議は、2カ月に1回定期的に開催しています。会議には、事業所の運営内容や行事、外部評価の受審報告、防災訓練などを説明し、意見交換を行っています。	
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に取り組んでいる	大和市グループホーム連絡会に参加し、法律の改定や問題点などを相談する場があり、また、ホームとして困ったときにも、相談に応じていただいている	事業所は運営面の実情等を市役所高齢介護課や地域包括支援センターへ報告し、助言や指導を仰いでいます。介護保険課へ利用者の介護保険の認定更新に、家族に代わって出向くこともあります。	

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
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	職員の見守りを基本とし、面会者の来訪を妨げないよう、日中は玄関の施錠をしないこととしているため、万が一に備え、交番への協力を依頼するなどの事故防止に努めている	身体拘束に関するマニュアルが整備され、研修や勉強会を実施し、理解に努めています。玄関の鍵は施錠せず、安全性を確保しながら、見守りや目配りに努めています。居室の鍵も本人に任せています。	
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	言葉による虐待・身体的虐待などについて学ぶ機会を持ち、入居者の人間性を尊重した対応を行うように努めている		
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	入居者及びご家族から相談を受けた際や、制度の利用が必要と思われる方のご家族には、市の関係機関や地域包括・社協などとの連絡の際のパイプ役となれるように努めている		
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	契約の際には、重要事項説明書、契約書などの読み合わせを行い、不明な点について質疑応答を行った上で納得、理解が得られてから契約している		
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	御意見箱や運営推進会議、日常においても、ご意見をいただいた時には、早急に職員間で話し合いを行い、すぐに対処できるよう努めている	苦情や要望の担当窓口は、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。家族会や運営推進会議、家族の来訪時にも意見や要望を聞いて運営に反映しています。玄関フロアにはご意見箱を備えています。	

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	毎月の管理者会議の開催時に職員の意見を話し合う機会があり、また必要時には管理者が運営者に報告し、回答を職員にすぐに伝わるようにしている	管理者は全体会議や勉強会の際に職員から日常業務の要望・意見を聞き、改善や業務の向上に反映しています。運営法人の管理者会議では、各事業所の意見・提案を傾聴し、事業に反映しています。	
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	個々の就労条件を把握し、それを踏まえた上で平等性を欠くことのないように配慮した環境、条件を整えている		
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	研修の情報を開示し、個々の経験や力量にあった研修への参加ができるように勤務体制の調整を行い、学んだことをスタッフに公表することとしている		
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	法人の運営する施設の管理者会議を主催し連携を図るとともに、大和市グループホームにおいて、管理者の連絡会、介護者の集いへの参加を推奨している		
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	見学や面談の際に、ご本人同伴でホームの雰囲気慣れ、これまでの生活歴を記載した用紙を元に本人の希望などをお聞きし、スタッフで共有することで不安の解消に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談を受けた時から話し合う機会を多く設け、ご家族の要望や不安についてお聞きし、可能な限りお答えするように努めている			
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	入居までの面談やご家族との話し合いの中で、金銭面や介護の必要性等で必要と思われるサービスを見極め他のサービスも含めた対応支援を行っている			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	炊事・洗濯、裁縫・・・それぞれに得意としていることや出来ることを手伝っていただき、生活の知恵や昔ながらの体験談を教えてくださいなど人生の師として尊敬の念をもって接している			
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	入居者の体調や行動の変化ADLの低下など状況が変わった事柄についてはご家族に報告し、対応についても相談の上で決定することとしている			
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	面会や外出・外泊等の制限を設けず、夏祭りや家族会などの参加をお願いし、入居者とご家族と一緒に過ごす時間を作るように支援している	利用者は家族と一緒に馴染みの美容院や理髪店へ行き、思い出に浸り馴染みの関係を継続するように支援しています。利用者の友人や知人が来訪し、歓談することもあります。		

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	入居者間で人間関係を見極め、対人関係を保ちにくい方が寂しさを感じる事のないように援助を行いながら、それぞれの役割を持って生活できるように努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後であってもご家族の相談があれば応じ、出来る限りの情報を提供している また、夏祭りなどの行事にお誘いして、退去後も交流を続けている		
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。	入居者の思いを知るために一対一で関わり、傾聴することで「何がしたい」「何が不安？」などの問題点を見つけ、職員間で話し合いその方の希望に添った対応ができるように努めている	職員は日常の行動や会話の中から、意向や希望を汲み取り、情報整理ノートに記録し共有に努めています。意向を伝えにくい方には入浴時などゆったりとした時に話を聞いています。	
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	入居以前の情報や生活歴などについて、ご家族や担当ケアマネージャーから情報をいただき、その情報について職員間で共有し、ケアにつなげている		
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	一人一人が違う一人であることに十分配慮し、皆が同じ行動をすることを強要することの無いように個々の個性を大切にケアを心がけている		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の日常の希望や想いをふまえて、ご家族、職員で話し合い、それぞれの視点でのアイデアを出し合って、その方にとって最良と思われるプランの作成に取り組んでいる	利用者や家族の意見や要望をアセスメントに記入しています。生活上の課題をまとめ、日常の介護記録を参考にし、職員で話し合い、モニタリングし主治医の意見を聞き作成しています。	
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	介護記録に日常の出来事、特別な出来事の項目を分け排泄・食事・検温等を一日に纏めることで、その方の状況変化を見つけやすく、情報を共有し、早急に対応出来るようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者の状態に合わせて、訪問マッサージの利用や退去時の法人内施設及び近隣施設の紹介など、出来る限り希望に沿った支援を心がけている		
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	地域コミュニティサロンの茶話会への参加や地域ボランティアによる定期的なレクリエーションなどで、変化のある生活を楽しむことができるように心がけている		
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	内科・精神科医による各2週に一回の訪問診療と異常時には早急な対応に応じ、予防接種や健康診断の際も優先的に行うなどの配慮をしていただいている	本人や家族が希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。特に希望がなければ、協力医療機関の内科医の訪問診療を受診できる体制となっています。	

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
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	入居者の健康管理のため、毎朝、血圧や体温などの測定を行い、異常や変化を認めた際には、連携クリニックの看護師の指示をいただいている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された時には、早急に担当医師・ケースワーカー看護師等と連絡を取り、ご家族とともに説明を受け、必要な支援ができるように連携を保つように努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時の契約の際に、重度化した時の対応についてお聞きし、状況が変化した際には再度かかりつけ医を交えて以後の対応について家族と話し合うこととしている	入居時に急変や重度化における医療処置の事業所でできる対応の限界を説明し家族の了解を得ています。終末期は医師、家族、職員が話し合い最善の方法を取る、これらの方針については共有しています。	
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	救命救急法の受講を受け、怪我の際の止血法など応急手当について勉強会を行い、119番通報や救急法の手順は職員がすぐに確認できる場所に掲示している		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マップを事務所に掲示し、日々確認することで避難場所を周知し、消防計画に基づき、防災避難訓練を定期的に行っている	防災・避難訓練は年2回定期的に実施しています。地域との協力体制は運営推進会議を通じて呼びかけています。避難場所は近くの地域コミュニティセンターとなっています。	災害時に備えて、飲料水や毛布おむつなどの日用品の備蓄が期待されます。

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	年長者としての敬いを忘れず、言葉かけや威圧感の無い態度での対応を心掛けており、定期的に対応についてのカンファレンスを行い意識付けを行っている	管理者は入職時に個人情報の重要性について説明しています。職員は利用者のプライバシーを損ねない丁寧な言葉使いや思いやり、年長者を敬うやさしい話しかけや対応に努めています。	
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	入居者の希望を抽出できるように、一对一の時間をもち、傾聴することでその方の想いを知り、その想いに応えられ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	入居者が穏やかに過ごすことができるように、一人一人のペースを乱すことのないように、業務優先でなく入居者優先の生活を心がけている		
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	行きつけの美容院においでになれる方、訪問美容師をご利用の方はご自身の要望にそった整髪をお願いし化粧品などもご自身のこだわりの品を提供することとしている		
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	入居者の好き嫌いや義歯・残歯、嚥下状況などを把握し、それぞれにあった形状で食材の提供をし、簡単な調理や配膳・下膳、食器洗いなどの出来ることはお手伝いいたしている	献立は利用者の希望をできるだけ取り入れ旬の食材で作っています。利用者は下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗いを職員と一緒にしています。職員は利用者と同じ物を一緒に食べています。	

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	食事摂取量、水分摂取量などは介護記録に記載し、必要量の摂取を促すように支援しており、かかりつけ医により定期的な栄養状態のチェックを行っている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床・就寝時と毎食後は職員の見守り・援助にて口腔ケアを行い、義歯は毎日眠前にお預かりして洗浄を行っている 訪問歯科による定期的な検診も行っている		
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	排泄記録により、入居者一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合った排泄の声かけ誘導を行い、失禁なくトイレで排泄ができるように支援している	個人記録表に排泄パターンを時間別に記録し、職員で共有し、やさしく声かけしてトイレ誘導をしています。	
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	体操や水分・食物繊維の摂取に注意し、自力排便を促し、便秘時は腹部マッサージなどで排便を促しているが、必要に応じて主治医の指示の下、内服の服用の援助を行っている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のお好きな方には、お好きな入浴剤を選び、ゆっくり楽しめるよう支援を行い、ご家族の介助で入られる方は、いつでも入浴できるように援助している	入浴は基本的には週2回で、希望があれば心身状態を考慮し、いつでも入浴できるように支援しています。入浴を拒む方には、向こうへ行きましょうかなどと言葉かけを工夫しています。	

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	長い間に培ってきた生活のリズムを大切に、それぞれの場所でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮しつつ、昼は起きて、夜眠るという人間の基本的リズムを保つように支援している		
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	個人ごとに服用している効能書きをファイルし、情報を何時でも確認でき、処方変更時に起こりうる症状変化等について知り、入居者の変化を早期に発見できるよう努めている		
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	清掃、洗濯干しやたたみ、配膳・下膳などは毎日の仕事として分担があり、裁縫の得意な方には繕い物、お花の先生には活花をお願いするなど得意な事をやっている		
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	外出のご要望のある方はホーム周辺の散策などで気分転換を図り、それ以外の方も天気の良い日には、近くの公園や境川に散歩に出かけたり、月1回程度はみんなで外食に出かけている	散歩は、利用者と職員の一対一で出かける時もあります。車いすの方には平坦地を選んでいきます。スーパーマーケットへの買い物や地域コミュニティセンターへ月一回の茶話会に参加する方もいます。	
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	入居者の買い物は同伴し、ご自分で支払いができる方には財布をお渡ししてご自分で支払いをしていただけるように支援している		

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	入居者の希望によりいつでも電話をかけられるよう、かかってきた電話の取り次ぎも常時対応している 手紙等もご本人の希望により、返信できるようお手伝いをしている		
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	共用空間は毎日スタッフと入居者が一緒に清掃して清潔を保ち、季節の花や皆で作った作品を飾るなど季節や気候に合った空間づくりで心地よく過ごせるように配慮している	自然光がたっぷりに入った広い共用空間は、利用者が一日のリズムを体感し、体調を整えられるような雰囲気となっています。朝の床掃除は利用者も一緒に行い、清潔な共用空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂とリビングに境がなく食堂で新聞を読んだり、リビングでテレビやビデオを見たりと思い思いに過ごされている		
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	入居者が使用していた馴染みの家具などを好みの位置に配し、できる限り家庭に近い環境のなかで落ち着いた生活ができるように配慮している	馴染みの品で利用者らしさを支えることに配慮しています。入居時には、いままで使用した布団やベッド、枕などの寝具を継続使用し、家族の写真、仏壇を配し、カーテンも好みの色で調えられています。	
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	全フロア、バリアフリーとなっていて、歩行の不安定な方も手摺を使用し、自力移動が出来、キッチンからはリビングや食堂が見渡せるため、過度な援助をせず見守りが出来る		

事業所名	グループホームすみれの家
ユニット名	つくしんぼ

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	一人一人の人格の尊重と可能な限り家庭に近い環境での生活の支援を理念とし、職員がいつも確認できる所に掲示することで、認識し実践している		
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	自治会会員として行事の参加や、地域コミュニティセンターの行事への参加、ホーム主催の夏祭りに地域の方を招待するなど、交流を深めている		
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	社会福祉協議会の機関誌をホームに訪れる方に配布したり、近隣の小・中学校生徒の職場体験の受け入れを行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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回の開催に伴い入居者の現在の状況を報告し、現在抱えている問題点についての意見をお聞きすることで、解決策の糸口を見出すなど、サービスの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	大和市グループホーム連絡会に参加し、法律の改定や問題点などを相談する場があり、また、ホームとして困ったときにも、相談に応じていただいている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員の見守りを基本とし、面会者の来訪を妨げないよう、日中は玄関の施錠をしないこととしているため、万が一に備え、交番への協力を依頼するなど事故防止に努めている		
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	言葉による虐待・身体的虐待などについて学ぶ機会を持ち、入居者の人間性を尊重した対応を行うように努めている		
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	入居者及びご家族から相談を受けた際や、制度の利用が必要と思われる方のご家族には、市の関係機関や地域包括・社協などとの連絡の際のパイプ役となれるように努めている		
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	契約の際には、重要事項説明書、契約書などの読み合わせを行い、不明な点について質疑応答を行った上で納得、理解が得られてから契約している		
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	御意見箱や運営推進会議、日常においても、ご意見をいただいた時には、早急に職員間で話し合いを行い、すぐに対処できるよう努めている		

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
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	毎月の管理者会議の開催時に職員の意見を話し合う機会があり、また必要時には管理者が運営者に報告し、回答を職員にすぐに伝わるようにしている		
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	個々の就労条件を把握し、それを踏まえた上で平等性を欠くことのないように配慮した環境、条件を整えている		
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	研修の情報を開示し、個々の経験や力量にあった研修への参加ができるように勤務体制の調整を行い、学んだことをスタッフに公表することとしている		
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	法人の運営する施設の管理者会議を主催し連携を図るとともに、大和市グループホームにおいて、管理者の連絡会、介護者の集いへの参加を推奨している		
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	見学や面談の際に、ご本人同伴でホームの雰囲気慣れ、これまでの生活歴を記載した用紙を元に本人の希望などをお聞きし、スタッフで共有することで不安の解消に努めている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居の相談を受けた時から話し合う機会を多く設け、ご家族の要望や不安についてお聞きし、可能な限りお答えするように努めている		
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	入居までの面談やご家族との話し合いの中で、金銭面や介護の必要性等で必要と思われるサービスを見極め他のサービスも含めた対応支援を行っている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	炊事・洗濯、裁縫・・・それぞれに得意としていることや出来ることを手伝っていただき、生活の知恵や昔ながらの体験談を教えていただくなど人生の師として尊敬の念をもって接している		
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	入居者の体調や行動の変化ADLの低下など状況が変わった事柄についてはご家族に報告し、対応についても相談の上で決定することとしている		
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	面会や外出・外泊等の制限を設けず、夏祭りや家族会などの参加をお願いし、入居者とご家族と一緒に過ごす時間を作るように支援している		

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
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	入居者間で人間関係を見極め、対人関係を保ちにくい方が寂しさを感ずることのないように援助を行いながら、それぞれの役割を持って生活できるように努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後であってもご家族の相談があれば応じ、出来る限りの情報を提供している。また、夏祭りなどの行事にお誘いして、退去後も交流を続けている		
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。	入居者の思いを知るために一対一で関わり、傾聴することで「何がしたい」「何が不安？」などの問題点を見つけ、職員間で話し合いその方の希望に添った対応ができるように努めている		
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	入居以前の情報や生活歴などについて、ご家族や担当ケアマネージャーから情報をいただき、その情報について職員間で共有し、ケアにつなげている		
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	一人一人が違う一人であることに十分配慮し、皆が同じ行動をすることを強要することの無いように個々の個性を大切にケアを心がけている		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の日常の希望や想いをふまえて、ご家族、職員で話し合い、それぞれの視点でのアイデアを出し合って、その方にとって最良と思われるプランの作成に取り組んでいる		
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	介護記録に日常の出来事、特別な出来事の項目を分け排泄・食事・検温等を一日に纏めることで、その方の状況変化を見つけやすく、情報を共有し、早急に対応出来るようにしている		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者の状態に合わせて、訪問マッサージの利用や退去時の法人内施設及び近隣施設の紹介など、出来る限り希望に沿った支援を心がけている		
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	地域コミュニティサロンの茶話会への参加や地域ボランティアによる定期的なレクリエーションなどで、変化のある生活を楽しむことができるように心がけている		
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、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	内科・精神科医による各2週に一回の訪問診療と異常時には早急な対応に応じ、予防接種や健康診断の際も優先的に行うなどの配慮をいただいている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の健康管理のため、毎朝、血圧や体温などの測定を行い、異常や変化を認めた際には、連携クリニックの看護師の指示をいただいている		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された時には、早急に担当医師・ケースワーカー看護師等と連絡を取り、ご家族とともに説明を受け、必要な支援ができるように連携を保つように努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	入居時の契約の際に、重度化した時の対応についてお聞きし、状況が変化した際には再度かかりつけ医を交えて以後の対応について家族と話し合うこととしている		
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	救命救急法の受講を受け、怪我の際の止血法など応急手当について勉強会を行い、119番通報や救急法の手順は職員がすぐに確認できる場所に掲示している		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	防災マップを事務所に掲示し、日々確認することで避難場所を周知し、消防計画に基づき、防災避難訓練を定期的に行っている		

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	年長者としての敬いを忘れず、言葉かけや威圧感の無い態度での対応を心掛けており、定期的に対応についてのカンファレンスを行い意識付けを行っている		
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	入居者の希望を抽出できるように、一対一の時間を持ち、傾聴することでその方の思いを知り、その思いに応えられ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、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	入居者が穏やかに過ごすことができるように、一人一人のペースを乱すことのないように、業務優先でなく入居者優先の生活を心がけている		
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	訪問美容師をご利用の方はご自身の要望にそった整髪をお願いし化粧品などもご自身のこだわりの品を提供することとしている		
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	入居者の好き嫌いや義歯・残歯、嚥下状況などを把握し、それぞれにあった形状で食材の提供をし、簡単な調理や配膳・下膳、食器洗いなどの出来ることはお手伝いいただいている		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事摂取量、水分摂取量などは介護記録に記載し、必要量の摂取を促すように支援しており、かかりつけ医により定期的な栄養状態のチェックを行っている		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	起床・就寝時と毎食後は職員の見守り・援助にて口腔ケアを行い、義歯は毎日眠前にお預かりして洗浄を行っている 訪問歯科による定期的な検診も行っている		
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	排泄記録により、入居者一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合った排泄の声かけ誘導を行い、失禁なくトイレで排泄ができるように支援している		
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	体操や水分・食物繊維の摂取に注意し、自力排便を促し、便秘時は腹部マッサージなどで排便を促しているが、必要に応じて主治医の指示の下、内服の服用の援助を行っている		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴のお好きな方には、お好きな入浴剤を選び、ゆっくり楽しめるよう支援を行い、苦手な方には無理強いせず入浴したいと思っただけのような環境作りの工夫をしている		

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
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	長い間に培ってきた生活のリズムを大切にし、それぞれの場所でゆっくりと過ごしていただけるよう配慮しつつ、昼は起きて、夜眠るという人間の基本的リズムを保つように支援している		
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	個人ごとに服用している効能書きをファイルし、情報を何時でも確認でき、処方変更時に起こりうる症状変化等について知り、入居者の変化を早期に発見できるよう努めている		
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	清掃、洗濯干しやたたみ、配膳・下膳などは毎日の仕事として分担があり、裁縫の得意な方には繕い物、お花の先生には活花をお願いするなど得意な事をやっていたいでいる		
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	天気の良い日には、近くの公園などに散歩に出かけたり、買い物に同伴していただいております、月1回程度はみんなで外食に出かけている		
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	入居者の買い物は同伴し、ご自分で支払いができる方には財布をお渡ししてご自分で支払いをしていただけるように支援している		

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	入居者の希望によりいつでも電話をかけられるよう、かかってきた電話の取り次ぎも常時対応している 手紙等もご本人の希望により、返信できるようにお手伝いをしている		
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	共用空間は毎日スタッフと入居者が一緒に清掃して清潔を保ち、季節の花や皆で作った作品を飾るなど季節や気候に合った空間づくりで心地よく過ごせるように配慮している		
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	食堂とリビングに境がなく食堂で新聞を読む方、歓談される方、リビングでテレビやビデオを見る方と思い思いに過ごされている		
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	入居者が使用していた馴染みの家具などを好みの位置に配し、できる限り家庭に近い環境のなかで落ち着いた生活ができるように配慮している		
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	全フロア、バリアフリーとなっていて、歩行の不安定な方も手摺を使用し、自力移動が出来、キッチンからはリビングや食堂が見渡せるため、過度な援助をせず見守りが出来る		

事業所名	グループホームすみれの家
ユニット名	どんぐり

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害用の食糧、飲料水、その他の備品の備えが充分に出来ていない	食糧、飲料水、災害グッズの備え	早急な必要物品の購入及び保管場所の設置	3ヶ月
2	19	面会にお出でになれないご家族との信頼関係作りがうまく出来ない	面会にお出でになれず、遠くから心配されているご家族にも安心していただける状況づくりと信頼いただける関係づくり	毎月10日ごろの会計報告の送付の際、各入居者様の現況をお伝えし、月末にも状況報告書の送付を行っていく	6ヶ月
3	49	一度に多くの方を外出させたいという思いから庭での外気浴が主流となりつつあり、外に出ることを望まない方は、外気浴さえままならない状況である	それぞれの入居者様が不平等感を持つことなく 散歩や買い物、外気浴等の機会を多く持つ	雨以外の日には、少人数で必ず散歩に出掛けることを日課とし、業務日誌の個人欄に散歩欄を設け、外出頻度が偏ってしまわないようにする	3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 を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。