

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	1473201091	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	医療法人社団 優和会			
事業所名	グループホーム華寿園			
所在地	( 241-0021 ) 神奈川県横浜市旭区市沢町571-1			
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22年1月18日	評価結果 市町村受理日	平成22年3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	
----------	--

【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)】

華寿園では、利用者様が生き生きと暮らすためには、ご本人、ご家族様等、職員三者が力を合わせてご本人の生活を支えることが必要であるという考えから、ご家族様等にもご自由においで頂き、いろいろな支援に参加して頂いています。そのことが、ご利用者様の心の安定にも繋がり、ご家族様等と職員間の信頼関係も築かれていくと思っております。また、華寿園では、無理やりではなく、楽しんで身体動かしたり、歌や音読なども取り入れた遊びを開所以来続けてきました。少しずつでも毎日行うことで、心身の健康に効果的であり、利用者様の笑顔もたくさんみられますので、今後も新しいものを取り入れながら行って行きたいと思っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成22年1月27日	評価機関 評価決定日	平成22年2月28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)】

**このホームの特徴**  
 ①このホームの経営母体は医療法人社団 優和会である。グループホーム華寿園は平成17年3月に開所した。左近山団地と市立市沢団地の間にあり、横須賀線からも相鉄線からもバスで15分くらいで行ける横浜の住宅地に位置し、交通・生活に便利な場所にも関わらず住宅地のため車の交通量は少なく散歩などにも最適な場所にある。鍵を掛けない介護を実現している。ターミナルケアについてはもともと母体は健康管理センターであり、医療法人であるのでターミナルケアについても充分理解があり、ご家族とは同意書を交わし、家族会で説明し、系列ではないが24時間対応可能な医師及び看護師と提携し、健康を管理する看護師はその往診医の看護師と契約し、更に往診医が見えた時には管理栄養士が同行して栄養状態をチェックするなどの体制が備っている。  
 ②自治会についてはお祭り等への参加の他、自治会館で秋に行われる地域の作品展へ利用者の作品等を展示している。利用者の薬については地元の調剤薬局との連携で薬の区分け管理までお願いし誤薬防止に役立っている。前自治会長の紹介で地域防災委員として加えて頂いた。これも華寿園の広報に大きく貢献している。ケアプラザ(地域包括支援センター)に関しては催物(寄席等)へ参加しているが、利用者のADL低下に伴い参加がままならないのは残念である。ボランティアでは月2回のピアノと歌の方、その他踊り、三味線、フラダンス、コーラスなどの方が来てくれている。  
 ③ケアについては介護計画の充実を図るため、センター方式を活用し、入所時にご家族に基本シートを記入してもらっている。アセスメントは基本的に担当職員に記入してもらい、ケアマネジャーが管理者の承認を得て介護計画を策定している。アセスメントを担当職員に記入してもらうことにより、職員のケアに関する考え方やレベルを知ることが出来、スキルの向上の参考となる。また、近隣との接触強化のため意識して近所からスタッフを採用するように努めている。

【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	グループホーム華寿園
ユニット名	こすもす

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、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	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第1にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり地域社会と共に生きるホームを目指している。	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第1にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり地域社会と共に生きるホームを目指している。理念を日々掲げて、それをベースのケアが出来るよう取り組んでいる。	今後の継続	
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	地域防災の会合や地域のイベントに参加参加する他、ホームの行事に招待する等して交流している。	市沢住宅地区自治会に加入している。自治会活動は市沢団地の自治会と共同の活動が多い。地域防災の会合や地域のイベントに参加する他、ホームの行事(昼食会を兼ねて)にご家族やご近所の方を招待する等して交流している。	今後の継続	
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	地域ケアプラザで行った介護者の集い「家族の会」に参加し、認知症の方への理解を伝えた。今後は事業所でできることを地域の方々と一緒に考えたい。	/		
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	運営推進会議で話し合われたことは、ご家族様にも知らせるとともに、日常のサービス向上に生かすようにしている。	運営推進会議は自治会長、民生委員、ご家族、地域包括支援センターの方それにホーム関係者で2ヶ月に1回行っている。運営推進会議で話し合われたことは、ご家族にも知らせるとともに、日常のサービス向上に生かすようにしている。ターミナルケアなども話題提供するようにしている。	今後の継続	
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	運営推進委員会や旭区グループホーム連絡会で実情を伝えたり、高齢支援課、保護課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。	運営推進委員会や旭区グループホーム連絡会で実情を伝えたり、高齢支援課、保護課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。旭区は高齢者支援に理解があり、良く相談に乗って頂いている。	今後の継続	

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	身体拘束の具体的な行為を日常で話し合ったり、いつでも見られるようにしている。玄関施錠に関しては、一時的に行わなければならなかったこともあり課題として残っている。	身体拘束の具体的な行為を日常で話し合ったり、いつでも見られるようにしている。玄関施錠に関しては、常に開放しているが、一時的に行わなければならなかったケースもあり課題として残っている。	今後の継続
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注意を払い、防止に努めている	研修に参加して、研修内容を他スタッフに伝えることを行っている。日常でも虐待が見過ごされないように注意している。		
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	必要性に関しては、話し合っているが、職員は権利擁護等の研修を受けてはいないので、来年度からは実施したい。		
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	契約を交わす際は、理解、納得を得られるよう、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	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。利用者が意見を言うことは少ないが言動の観察や、たまの発言などは考慮するようにしている。ご家族の意見や要望では何時まで居られるかと言う点が多い。	今後の継続

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	ミーティングの時や個別にも意見、提案を聞くよう努めているが、さらにそのような機会を増やすようにしたい。	ミーティングの時や個別にも意見、提案を聞くよう努めているが、さらにそのような機会を増やすようにしたい。	今後の継続
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	定期的と随時、ホームを訪ねて管理者から入居者、職員の様子を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の研修を受ける機会を確保するように進めている。		
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	管理者がネットワークづくりを進めることを認め、その活動から職員が学び、サービスの向上へつなげていくように取り組んでいる。		
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	入居前に本人と話をし入居時の不安を軽減するようにしている。入居後も職員全員で本人が安心して暮らせるように本人の話を聞くよう接している。		

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
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	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、来ていただいたりして関係づくりを行っている。		
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、家族と話をする中でニーズを把握し、受けられるサービスの情報を提供するように努めている。		
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	本人の今までの生き方、考え方を大切にし、本人と話し合いながら活動できる場を考えている。		
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、家族、ホーム三者が一体となって本人の生活を考えるという考えに基づいて、本人を支えている。家族来所時、散歩や食事介助を行ったり外出や外泊をすることもある。		
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	いつでも面会ができることを事前に説明し、近所の方、知人の方に来てもらっている。	いつでも面会ができることを事前に説明し、近所の方、知人の方に来てもらっている。知人の方の面会にご家族の了解と他の利用者の迷惑にならないことを前提として歓迎している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 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	一人ひとりの言葉や表情、行動に注意を払い、利用者同士の関係に配慮している。一人の入居者の影響力が強く、現在バランスをとることを調整中です。	
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去された後も主に管理者が、本人を訪問したり、家族と連絡を取り合っている。	
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。	本人の希望や意向を聞いたり、会話の中で把握したりしている。これをスタッフ間で共有している。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。	本人の希望や意向を聞いたり、会話の中で把握したりしている。これをスタッフ間で共有し、モニタリングの記録に止めるなどしている。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。
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	これまでの暮らし方を把握するために、家族、ケアマネージャー、関係者にアセスメント表の記入をお願いしている。	
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	一緒に過ごす中で現状の把握に努め、記録や申し送りですらスタッフ間の共有をしている。	

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
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	本人、家族、関係者で話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方、介護計画を作成している。本人の心身の変化に応じた見直しをしている。	日頃のモニタリング、本人、家族、関係者で話し合ったり、意見を求めたものなどをベースとしてアセスメントを行い、介護計画に反映している。本人の心身の変化に応じた見直しをしている。入所時に、その人を知る意味も含めて職員にセンター方式C-1-2シートを書いてもらっている。	今後の継続
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	個別の記録は、本人の言葉や行動を記入し、職員間で情報を共有している。		
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	本人やとりまく状況の変化に応じて生まれるニーズに対応した支援を行っている。		
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	地域の行事や作品展に参加することで、本人の力を発揮している。近所の子供たちとの交流もある。		
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	受診は本人、家族の希望を第1にしている。必要な情報を提供したりもらったりしている。通院支援も必要に応じて行っている。	受診は本人、家族の希望を第1にしているが大半はホームの往診医に依頼している。独自の主治医の場合は必要な情報を提供したりもらったりしている。通院支援も必要に応じて行っている。重度で入院等が必要なケースはホームの提携病院（湘南いずみ病院）を利用している。	今後の継続



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	小さいことでも日常でとらえた気づきを看護職員や訪問看護師に伝えている。		
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、情報を提供している。入院中も家族と連絡を取り合ったり、病院職員と話合ったりしている。		
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	入居時に本人、家族の意向を伺い、ホームでできることの説明を行っている。かかりつけ医や看護師と共にチームで支援できるような体制作りをしている。	入居時に本人、家族の意向を伺い、同意書を取り、ホームでできることの説明を行っている。かかりつけ医や看護師と共にチームで支援できるような体制作りをしている。終末期前には医師、ご家族、ホームで方針を再確認している。	今後の継続
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	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり訓練も行っているが、定期的に行えるようにしたい。		
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	地域防災会議の委員として職員に会議や訓練に参加してもらおうと共に、地域協力もお願いしている。	地域防災会議の委員として職員に会議や訓練に参加してもらおうと共に、地域協力もお願いしている。もちろんホーム独自の防災訓練も行っている。	今後の継続

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	日常会話や声掛けに対しては職員へ日々指導を行っている。職員間でも注意を払っている。特に排泄への声掛けには気をつけている。	日常会話や声掛けに対しては職員へ日々指導を行っている。職員間でも注意を払っている。特に排泄への声掛けには気をつけている。	今後の継続	
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	本人が思いを伝えたり、選択できるように働きかけている。理解困難な場合は、随時家族に説明し理解を得るようにしている。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	基本的な一日の流れはあるが、体調に配慮しつつ出来る限り希望に沿うように支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容を利用したり、着替えの時、衣服と一緒に選んだりしている。	/		/
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	個々の咀嚼や嚥下状態に応じた食事内容している。個々の心身の状態に応じた家事活動を行っている。			

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	
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、水分量を記録しスタッフで共有している。主治医の指示、栄養士のアドバイスのもと食事内容、形態を工夫している。			
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	訪問歯科、歯科衛生士による定期的な口腔ケアを行っている。毎食後、口腔ケアを支援し、夜間は義歯を洗浄し保管している。			
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	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない支援も行っている。	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない支援も行っている。オムツ等を無理に外す活動はしないが、尿意、便意を大切に考えたサポートを心がけている。		今後の継続
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	排便表により毎日の排便確認を行っている。身体を動かすこと、水分摂取に気を配ること、食べ物により促しを図っている。必要に応じて服薬コントロールを行っている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴をその日の楽しみとしてもらえるようなタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮している。	入浴をその日の楽しみとしてもらえるようなタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮している。基本的には自由な入浴を可能にしている。		今後の継続

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	生活リズムを整えるように努め、室温や湿度に注意して安眠ができるように支援している。また、体調を見ながら休息できるようにしている。			
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	一人ずつ薬局にて管理を行っている。薬変更の際は申し送りや診察の記録にて伝え、個人別薬表により用法、副作用の把握ができる。			
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	個々の心身状態に合わせた役割の支援を行っている。午前中又は夕食前に体操や歌を行い、手作業やぬり絵も楽しみとなるように支援している。			
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	限られた職員と一人ひとり異なった心身状態の入居者であるためなかなか困難な支援ですが、近所への散歩は個別に行っています。	限られた職員と一人ひとり異なった心身状態の入居者であるためなかなか困難な支援であり、個別対応し、行きたいところへ個別に連れて行くことを実施している。近所への散歩も個別に行っている。	今後の継続	
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	個人所持については、家族、本人と相談して決めている。私物購入は本人と相談しながら行い、一緒に行って本人が支払うことも支援している。			

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	ご家族に確認を取りながら支援している。		
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	ゆったりとした時間が過ごせるように採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。壁にカレンダーや行事の写真等を貼って見て楽しんだり、話題作りに利用している。	ゆったりとした時間が過ごせるように採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。壁にカレンダーや行事の写真等を貼って見て楽しんだり、話題作りに利用している。配置については人の動きを考慮し危なくない配置を心がけている。名札は危ないので止め写真で職員の名前をお知らせしている。	今後の継続
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	家具や席の配置に気を配り、気の合った利用者同士が話せるようにしている。廊下の長椅子では独りで座ったり、飼っている鳥を見ること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	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置き居心地よく過ごせるようにしている。	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置き居心地よく過ごせるようにしている。	今後の継続
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	心身の状態を考慮して部屋を決めたり、個人用手すりを設置したりしている。ドアに表札をつけたり、トイレの表示を見やすくしたりして本人が一人で行く事が出来るよう工夫している。		

事業所名	グループホーム華寿園
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)	○	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、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	理念は「優しく笑顔でやすらぎを提供します。」「ご本人の意思を第1にします。」「地域社会と積極的に交流を持ちます。」とあり地域社会と共に生きるホームを目指している。		
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	地域防災の会合や地域のイベントに参加参加する他、ホームの行事に招待する等して交流している。		
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	地域ケアプラザで行った介護者の集い「家族の会」に参加し、認知症の方への理解を伝えた。今後は事業所でできることを地域の方々と一緒に考えたい。		
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	運営委員会で話し合われたことは、ご家族様にも知らせるとともに、日常のサービス向上に生かすようにしている。		
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に取り組んでいる	運営推進委員会や旭区グループホーム連絡会で実情を伝えたり、高齢支援課、保護課と連絡を取りながら情報を頂いたり、連携に努めている。		

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
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	身体拘束の具体的な行為を日常で話し合ったり、いつでも見られるようにしている。玄関施錠に関しては、一時的に行わなければならなかったこともあり課題として残っている。		
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	研修に参加して、研修内容を他スタッフに伝えることを行っている。日常でも虐待が見過ごされないように注意している。		
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	必要性に関しては、話し合っているが、職員は権利擁護等の研修を受けてはいないので、来年度からは実施したい。		
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	契約を交わす際は、理解、納得を得られるよう、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	ご家族が来所された時、ケアプランを説明する際など、意見や要望を聞くようにしている。		



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
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	ミーティングの時や個別にも意見、提案を聞くよう努めているが、さらにそのような機会を増やすようにしたい。		
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	定期的と随時、ホームを訪ねて管理者から入居者、職員の様子を聞き、職場環境・条件の整備に努めている。		
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	職員の研修を受ける機会を確保するように進めている。		
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	管理者がネットワークづくりを進めることを認め、その活動から職員が学び、サービスの向上へつなげていくように取り組んでいる。		
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	入居前に本人と話をし入居時の不安を軽減するようにしている。入居後も職員全員で本人が安心して暮らせるように本人の話を聞くよう接している。		

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
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	入居前にはご家族とじっくり話をするようにしている。入居後も本人の様子を伝えたり、来ていただいたりして関係づくりを行っている。		
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、家族と話す中でニーズを把握し、受けられるサービスの情報を提供するように努めている。		
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	本人の今までの生き方、考え方を大切にし、本人と話し合いながら活動できる場を考えている。		
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、家族、ホーム三者が一体となって本人の生活を考えるという考えに基づいて、本人を支えている。家族来所時、散歩や食事介助を行ったり外出や外泊をすることもある。		
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	いつでも面会ができることを事前に説明し、近所の方、知人の方に来てもらっている。		

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	一人ひとりの言葉や表情、行動に注意を払い、利用者同士の関係に配慮しながら個々の希望を尊重するようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去された後も主に管理者が、本人を訪問したり、家族と連絡を取り合っている。		
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。	本人の希望や意向を聞いたり、会話の中で把握したりしている。これをスタッフ間で共有している。困難な場合は、家族、職員で話し合い、本人本位に検討している。		
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	これまでの暮らし方を把握するために、家族、ケアマネージャー、関係者にアセスメント表の記入をお願いしている。		
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	一緒に過ごす中で現状の把握に努め、記録や申し送りですタッフ間の共有をしている。		

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
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	本人、家族、関係者で話し合ったり、意見を求めたりしながらケアのあり方、介護計画を作成している。本人の心身の変化に応じた見直しをしている。		
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	個別の記録は、本人の言葉や行動を記入し、職員間で情報を共有している。		
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	本人やとりまく状況の変化に応じて生まれるニーズに対応した支援を行っている。		
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	地域の行事や作品展に参加することで、本人の力を発揮している。近所の子供たちとの交流もある。		
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	受診は本人、家族の希望を第1にしている。必要な情報を提供したりもらったりしている。通院支援も必要に応じて行っている。		

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
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	小さいことでも日常でとらえた気づきを看護職員や訪問看護師に伝えている。		
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、情報を提供している。入院中も家族と連絡を取り合ったり、病院職員と話合ったりしている。		
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	入居時に本人、家族の意向を伺い、ホームでできることの説明を行っている。かかりつけ医や看護師と共にチームで支援できるような体制作りをしている。		
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	急変や事故発生時の応急手当を職員に伝えたり訓練も行っているが、定期的に行えるようにしたい。		
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	地域防災会議の委員として職員に会議や訓練に参加してもらおうと共に、地域協力もお願いしている。		

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
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	日常会話や声掛けに対しては職員へ日々指導を行っている。職員間でも注意を払っている。		
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	本人が思いを伝えたり、選択できるように働きかけている。理解困難な場合は、随時家族に説明し理解を得るようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	基本的な一日の流れはあるが、体調に配慮しつつ出来る限り希望に沿うように支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問理美容を利用したり、着替えの時、衣服と一緒に選んだりしている。		
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	個々の咀嚼や嚥下状態に応じた食事内容している。個々の心身の状態に応じた家事活動を行っている。		

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
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、水分量を記録しスタッフで共有している。主治医の指示、栄養士のアドバイスのもと食事内容、形態を工夫している。		
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、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	訪問歯科、歯科衛生士による定期的な口腔ケアを行っている。毎食後、口腔ケアを支援し、夜間は義歯を洗浄し保管している。		
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	排泄チェック表により排泄状況やパターンを把握している。トイレでの排泄に向けた支援を行い、動作や表情から察したさりげない支援も行っている。		
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	排便表により毎日の排便確認を行っている。身体を動かすこと、水分摂取に気を配ることにより促しを図っている。必要に応じて服薬コントロールを行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴をその日の楽しみとしてもらえるようなタイミングをはかり声掛けを行い入浴を支援している。体調やその日の気分なども考慮している。		

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	生活リズムを整えるように努め、室温や湿度に注意して安眠ができるように支援している。また、体調を見ながら休息できるようにしている。		
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	一人ずつ薬局にて管理を行っている。薬変更の際は申し送りや診察の記録にて伝え、個人別薬表により用法、副作用の把握ができる。		
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	個々の心身状態に合わせた役割の支援を行っている。日々の生活の中で楽しみながらできることを支援している。		
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	限られた職員と一人ひとり異なった心身状態の入居者であるためなかなか困難な支援ですが、近所への散歩は個別に行っています。		
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	個人所持については、家族、本人と相談して決めている。私物購入は本人と相談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
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	ご家族に確認を取りながら支援している。		
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	ゆったりとした時間が過ごせるように採光、温度、湿度の調整、家具の配置、音楽に工夫をしている。壁にカレンダーや行事の写真等を貼って見て楽しんだり、話題作りに利用している。		
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	家具や席の配置に気を配り、気の合った利用者同士が話せるようにしている。廊下の長椅子では独りで座ったり、飼っている鳥を見ること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	本人、家族と相談して部屋に家具や使い慣れたものを持ってきてもらったり、好みの物を置き居心地よく過ごせるようにしている。		
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	心身の状態を考慮して部屋を決めたり、個人用手すりを設置したりしている。ドアに表札をつけたり、トイレの表示を見やすくしたりして本人が一人で行く事が出来るよう工夫している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム華寿園

作成日

平成22年1月18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
4	2	日常的な交流がまだ少ない。	日常的な挨拶や会話が交わせるようにしたい。	地域の端にある立地条件なので、外へ出かける取り組みの実施。	1年間
5	3	認知症について地域に貢献できていない。	地域貢献できる方法を考える。	運営推進会議等で何ができるか、何をしてほしいのかを話し合う。	1年間
1	13	職員の技量の格差改善	認知症ケアに対する理解、意識向上。	内外研修及びケースカンファレンスの実施。	1年間
2	26	職員が介護計画に参加するという意識がまだ低い。	職員が介護計画に参加するしくみ作りと意識向上	アセスメントの分担作業とケースカンファレンスの実施	1年間
3	49	入居者一人ひとりの外出支援ができていない。	希望する場所へ行けるようにする。	外出計画をたてて実効する。	1年間

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。