

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数
1. 理念の共有	8
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	1
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	0
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473400313
法人名	社会福祉法人誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷本郷
訪問調査日	平成23年12月22日
評価確定日	平成24年2月21日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家 族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1473400313	事業の開始年月日	平成15年10月1日
		指定年月日	平成15年10月1日
法人名	社会福祉法人誠幸会		
事業所名	グループホーム泉の郷本郷		
所在地	(246-0015) 横浜市瀬谷区本郷1-55-1		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 27名 ユニット数 3ユニット	
自己評価作成日	平成23年12月2日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月7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)】

今年度の法人の標語は「仲間」であります。法人内の各事業所、施設内の職員同士の仲間作りに力ををいれています。そのチームワークをケアに生かし、ご利用者の安心安全の環境を提供できるよう努力しています。又地域との交流が活発で毎回自治会との防災訓練を行う中、H23年9月にグループホーム敷地内に「街角消火栓」を法人が設置し、地域とより良い協力体制を構築しています。

【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23年12月22日	評価機関 評価決定日	平成24年2月21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)】

①このホームの経営は社会福祉法人 誠幸会である。社員は登録を含めると400名余、各種福祉施設（特養、ケアハウス、デイサービス、グループホーム等）のネットワークを持つ大きなグループである。本部の付近には特養、ケアハウス、グループホームがある。グループ内はPCネットワーク、共同研修体制など共通に取り組める状況にある。PCネットワークでは、共通のソフトを活用し、情報の一体化が図られている。このホームは、相鉄瀬谷駅からバスで2つ目、バス停から徒歩で5分位の住宅地にある。法人の方針は「感謝の返礼」であり、利用者から感謝してもらえるサービスの提供を目指している。この法人では年度初めに、理念の趣旨を包含した理事長の訓示があり、今年度のキーワードは「仲間」であり、その説明も受け、ホームの年度方針に展開している。東日本大震災も念頭に置き、日本全国「仲間」意識が大切との意である。

②地域との係わりについては、「地域と一緒に」を心がけ、地域の中にグループホームがあつて良かったと思われる様に、なるべく努力し、訓示の「仲間」の意図に沿い、災害時に地域の方を受入れることが出来るよう、備蓄を含めて体制の整備を図って行きたい。自治会に加入し、自治会への具体的な貢献としてグループホームの敷地内に「街角消火栓」を設置し、近隣の火災に役立ててもらうよう自治会、子ども会役員にお知らせし、地域からも好感触を得ている。

③管理者の今年度の方針の1つとして、職員のレベルアップを図っている。特に、現状行なわれている管理手法（アセスメント、モニタリング、センター方式等）の理解、ケアプランの理解と活用、介護知識の向上についての研修に重点を置いて展開している。介護知識の向上では、研修を業の知識など具体的なテーマを取り上げ、介護現場での誤薬の防止に繋げるなど、介護に役立つ研修を実施し、職員との対話を中心としながらより良いホーム運営の構築に努めて行きたいと考えている。

【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	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	あやめユニット

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	今年度の法人の標語「仲間」を事業所の目標とし 地域住民と行事に参加し又、関わる職員も仲間意識を共有している。	この法人では年度初めに、理念の趣旨を包含した理事長の訓示があり全員で聞いている。今年度のキーワードは「仲間」であり、その説明も受け、ホームの年度方針に展開している。東日本大震災も念頭に置き、日本全国「仲間」意識が大切との意であり、事業所の目標とし、地域の方との行事に参加し、関わる職員も仲間意識を共有するようにしている。災害の時に地域の方を受け入れられるような、地域の中にこのホームがあって良かったと思われるようになりたいと考えている。	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	夏の夕涼み会、自治会の行事、総合学習科目の中での小学生の訪問、近隣を対象とした内覧会等で 世代を越えた近隣住民との交流時間が増えている。	自治会には1ユニット1世帯として加入（障害を入れて4世帯分）しており、お祭り、盆おどり、映画会、収穫祭、福祉大会、敬老のつどい、ふれあい文化祭（作品出品）などに参加している。ホームの中庭を利用した納涼祭近隣の方を招待し、60～70人規模となり地域との交流に寄与している。総合学習科目での小学校との交流、近隣を対象とした内覧会、また、ボランティアの方も来て頂き、利用者の楽しみとなっている。	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	自治会役員会でGHの地域の中の役割を 発表させて頂き 地域の一員として住民がは理解しつつある。はいかいネットワークにも登録済み。			
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	家族代表、自治会役員、民生委員、包括、子ども会役員、土地、建物を貸していただいている貸主 等にその都度課題により 参加して頂き意見交換している。	運営推進会議は自治会長、民生委員、包括支援センター、子ども会役員、地域代表（大家さん）家族代表のメンバーで、ホームの課題を取り上げ意見交換を行っている。敷地内に「街角消火栓」を設置し、近隣の火災に役立ててもらおうよう自治会、子ども会役員にデモンストレーションを行い好感触を得ている。	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	瀬谷区主催の研修や 集会に参加し協力体制を築けるように取り組んでいる。	瀬谷区からは研修等の案内等があり、必ず何人かの職員が出席している。管轄の包括支援センターは、同法人が指定管理者であり、運営推進会議にも出席してもらっており、関係は密である。	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	身体拘束は法人の方針で行っていない。当GHでも職員が理解したうえで 拘束の無いケアを行っている。	法人の方針でもあり、一切、身体拘束は行っていない。法人としての身体拘束に関する研修も行なっている。玄関は各ユニット別々に外に向いている作りで、各ユニットとも見守りの徹底で、鍵をかけないケアを実現している。言葉遣いにも、神経を払い利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。お互いに注意し合える体制、人間関係の構築を大切にしている。また、「拘束」の意識の有無が重要であり、これは「拘束」か？と常に考えることを指導している。	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に注意を払い、防止に努めている	法人内の会議、内部研修、などで虐待のテーマを取り上げ、防止への意識づけを行っている。		
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	現状では学ぶ機会が少ないが、利用者の中に成年後見人制度を活用することが 増えている。		
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	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見、不満、苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止めその後の運営、ケアに反映させている。	入居者、家族からのご意見については管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させるよう努めている。また、ご家族の来訪時には管理者、ユニットリーダー、担当者から個別に状況をお伝えするようにしている。	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
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	日々の業務、ユニットリーダー会議などで意見交換している。又年1回自己申告書、各事業所に意見箱を設置 面談希望の職員が 経営陣に意見を言える機会がある。	日々の業務、ユニットリーダー会議などで意見交換している。また、自己申告制度があり、年1回自己申告書を書いてもらい、施設長に提出し、それを元に施設長面接を実施している。また、各事業所には意見箱があり、面談希望の職員が 経営陣に意見を言える機会が持てる体制がある。職員と経営者とのコミュニケーションは、良く取れていると考えている。	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	年1回の評価と 年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を査定している。又リーダーを通して職員の意見を取り入れる環境作よう努力している。		
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	毎月強制参加の内部研修と 必要に応じて内外の研修を促している。		
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	法人内のGHで研修、勉強会を通しての交流はある。管理者が瀬谷ケアマネットに登録して 勉強会に参加し 他の施設と交流する事がある。		
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	事前面接時 入居時に意見や要望を伺い 安心を確保できる関係を築いている。		

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
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	事前面接時 契約時ご家族から要望を聞きアセスメントに活かし 入所から2ヶ月後にケアプランを見ていただき 要望を聞いている。		
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	契約時、入居時に意見や要望を伺い必要としている支援を見極めている。		
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	ホーム内の生活の中でできる事を入居者と共にやっている。		
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	ホームの生活の中で課題が発生したときはご家族と連絡を取り ホームと家族とで協力してご本人を支援している。		
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	いつでも面会を歓迎している。要望があれば送迎の援助をして ご関係が途切れないよう支援している。	いつでも面会は歓迎している。要望があれば送迎の援助をして、関係が途切れないよう支援している。携帯電話を使用している利用者もいる。特養に奥様がいらっしゃる方には、職員が同行し、面会にお連れしている。	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
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	リビングで過ごす時間を大切にし、トラブルがあれば、臨機応変に席を変え、お互いの関係を見守りながら安心した生活の場を提供している。		
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	契約終了後は当法人内のサービスに移行される場合を除き相談を行っている事例はないが、年賀状などで連絡を行っている。		
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。	使い慣れた家具、仏壇等は居室スペースに支障のない程度に受け入れている。又喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。	センター方式のC-1-2用紙などを活用し、一人ひとりの思いを、できるだけ聴き、言葉の不自由な方からは、声かけによる表情や動作から意向を汲み取ることにも努めている。使い慣れた家具、仏壇等は居室スペースに支障のない程度に受け入れている。また、喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。	今後の継続
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	入居時のアセスメントを参考にしている事とご本人との会話の中で聞き取り把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の状況を毎日のケース記録に残している。職員の引継ぎ時申し送りなどで情報を得ている。		

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	ケアプラン作成時は ご家族の要望を取り入れたり 職員から情報を集め随時特変があった時など話し合いを持ち 介護計画に生かしている。	前述のとおり、センター方式のC-1-2（思いの把握）とD-4（24時間生活変化シート：個人記録）を活用し職員全員で記入し、ケアプラン作成の材料としている。居室担当を決め、利用者毎の日誌に記録を残し、居室担当が介護計画素案を作り、ユニット長、ケアマネ、施設長の順で確認し、職員から情報を集め随時特変があった時など話し合いを持ち 介護計画を作成している。介護計画に＃1、＃2、＃3などのチェック表を作って実施状況をチェックしている。	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	毎日記入してる介護個別記録は 日々のケアに役立てられるよう 日誌を基に振り返り ケアプランに生かしている。		
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	各ユニットで生活支援を行っているが、入居者の特変がある場合には ユニットの枠を超え対応している。		
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	ボランティアの慰問、自治会の行事への参加を通し 地域交流をしている。		
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	基本的に月2回の主治医の往診を受けている。又ご本人希望の医療に受診している。	本人希望の医療の受診可能なことを入所時に説明しているが、殆どは月2回のかかりつけ医の往診を受けている。かかりつけ医（内科）は訪問時は全ユニットを回っている。看護師は週一回本部の看護師が巡回している。精神科医は月1回、訪問歯科医は週1回の頻度で往診している。	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	当ホームに週1度本部から看護職員の訪問があり医療面、生活面等の指導がある。		
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。	主治医との日々連絡を取り合っている。入院時は、家族、病院と相談の時間を持ち 退院に向けて協力体制を作っている。		
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	日々の変化の中、家族と相談し区分変更と同時に 特養申し込みの説明を行っている。主治医と家族との話し合いができる支援も行っている。	日々の変化の中、家族と相談しながら区分変更なども支援し、同時に特養への申し込みも薦めている。重度化が進行した場合には主治医と家族と話し合いを行い、方向性を決めるなどの支援も行っている。医療連携体制を取っているが基本的に、グループ内に特養があることもあって（特別な取り扱いはいしてもらっていない）ターミナルは行わない方針でいる。	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	内部研修で習得できる努力をしている。又看護師の訪問で個別に対応の指導を受けている。		
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	年2回地域と協力して防災避難訓練を行っている。この9月ホーム敷地内に「街角消火栓」を設置。地域住民と共に使用できるよう使用方法を広めて行く予定。	年2回地域と協力して防災避難訓練を行っている。この9月ホーム敷地内に「街角消火栓」を設置し、自治会の会長以下会員の方、老人会の方が見学、実演され好印象を得た。地域住民と共に使用できると言うことで、ご近所の対応が好転した。。東日本大震災のこともあり、今後とも地域との連携に努めて行きたい。	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	
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	入居者が近くにいる場合の職員の申し送り時には 名前を出さずにイニシャルを使用。	利用者のいる場面での職員同士の相談、申し送り時には 名前を出さずにイニシャルを使用するなど配慮している。トイレへの誘導は、難聴等にも配慮しながら、さりげなく声かけを行っている。	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	プライドを傷つけないよう 言葉掛けに配慮をしている。			
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いか、希望にそって支援している	その日の体調に気をつけ 生活面では何を希望されているのかを把握し その方の無理の無いよう希望に沿って支援している。			
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	毎月訪問理容で希望に応じた髪型、エステなどを受けられるよう支援している。衣類などは必要に応じて揃えている。			
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	食材の下ごしらえ 味付け 調理を手伝える声掛けをしている。食事中的会話、音楽等趣向を凝らしている。	メニューは、ホームで独自に作り、週3回食材を買い付けて料理している。利用者には食材の下ごしらえ 味付け 調理を手伝える声掛けをしている。月1回の出前は、利用者の希望をとりながら行っている。食事中的会話、音楽等趣向を凝らしている。	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
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	水分量、食事摂取量はその都度行い記録している。燕下が悪い入居者には ミキサー食、刻み食、等提供している。		
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	毎食後口腔ケア行っている。往診の歯科医の協力で必要な入居者には定期的に口腔ケアを受けている。		
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	入居者のペースに合わせて トイレ誘導を行っている。リハパンから布パンツに戻る支援も行っている。	一人ひとりの排泄のパターンをチェックし、声かけによるトイレ誘導の支援を行っている。おむつの使用は、極力避け、リハパンにパットの使用にしている。リハパンから布パンツに戻る支援も行っている。	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	主治医の指示で各入居者の便困対策が違うが便困にならないよう体操、食事で工夫している。		
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	各入居者に合わせた時間に声掛けをしている。拒否がある方には清拭、足浴などで清潔維持の支援を行っている。	週3回の入浴を原則として、各入居者に合わせた時間に声掛けをして入浴して頂いている。拒否される利用者には、無理強いせず、清拭や足浴で清潔維持の支援を行っている。腫にじよくそのひどかった方も毎日の足浴で、完治したケースもあった。	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	昼食後は、居室で休まれたり リビングでテレビ鑑賞、又は塗り絵など入居者のペースで過ごされています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表を作り各入居者の処方薬を明確にしている。確認、質問、状況の変化があるときは主治医に連絡が取れるシステムがある。		
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	洗濯たたみ、食器洗い、掃除などは職員と共に行っている。レクレーションなどは、随時行い楽しい時間が出来るよう工夫している。		
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	ドライブ、外食、買い物等希望に沿って実現できるよう支援している。自治会の行事には積極的に参加し 顔見知りになり挨拶が出来ている。	ドライブ、外食、買い物等希望に沿って実現できるよう支援している。散歩に適した場所が付近に沢山ある為、天気の良い日は毎日散歩をしている。瀬谷区のマラソンに出たことのある人は1日3回の練習（散歩）を行っている。（普通の人とは1回）全員での遠出は出来なくなったが、個別対応で買い物やコーヒーショップへの付き添い支援を行っている。	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	金銭に関しては主に施設で管理者、事務員が管理している。外出時は職員が管理をしていて入居者がお金を持つ事はない。		

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
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	要望があれば随時電話使用可能で携帯電話を所持している入居者もいる。手紙については職員が代筆して ご家族に郵送する事が多い。		
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	食事中、その他くつろがれている時、状況に応じて光を落とし居心地のよい環境を作る努力をしている。又季節の飾り物はご利用者主体で作成している。	入居者の協力も得て、リビングの掃除は頻繁に行っており、非常に清潔であった。食事中、その他くつろがれている時、状況に応じて光を落とし居心地のよい環境を作る努力をしている。季節感を出すため、職員手作りの季節の作品の飾り付けをして居心地良い空間作りがされている。リビングには、写真、折り紙、花笠（花笠音頭が好きな利用者がいる）など飾って目も楽しませている。	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	食卓、ソファ、玄関、縁側で自由に過ごされている。中庭にベンチを置き外気浴を楽しまれている。		
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	入居される祭 慣れ親しんだ物をお持ち頂きご本人 家族で配置をされ安心される空間を作る工夫をしている。	入居される際に説明を行い、ご本人が慣れ親しんだ物をお持ち頂いている。居室は、本人と家族で配置を行われ、安心して過ごせる空間を作る工夫と配慮をしている。	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	身体的機能の低下された方にはシャワーチェア、車椅子を使用 歩行訓練に手すりを使用 動線には物を置かない配慮をしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	すみれユニット

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	今年度の法人の標語「仲間」を事業所の目標とし 地域住民と行事に参加し又、関わる職員も仲間意識を共有している。		
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	夏の夕涼み会、自治会の行事、総合学習科目の中での小学生の訪問、近隣を対象とした内覧会等で 世代を越えた近隣住民との交流時間が増えている。		
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	自治会役員会でGHの地域の中の役割を 発表させて頂き 地域の一員として住民がは理解しつつある。はいかいネットワークにも登録済み。		
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	家族代表、自治会役員、民生委員、包括、子ども会役員、土地、建物を貸していただいている貸主 等にその都度課題により 参加して頂き意見交換している。		
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	瀬谷区主催の研修や 集会に参加し協力体制を築けるように取り組んでいる。		

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
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	身体拘束は法人の方針で行っていない。当GHでも職員が理解したうえで 拘束の無いケアを行っている。		
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	法人内の会議、内部研修、などで虐待のテーマを取り上げ、防止への意識づけを行っている。		
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	現状では学ぶ機会が少ないが、利用者の中に成年後見人制度を活用することが 増えている。		
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	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見、不満、苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止めその後の運営、ケアに反映させている。		

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	日々の業務、ユニットリーダー会議などで意見交換している。又年1回自己申告所、各事業所に意見箱を設置 面談希望の職員が 経営陣に意見を言える機会がある。		
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1回の評価と 年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を査定している。又リーダーを通して職員の意見を取り入れる環境作るよう努力している。		
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	毎月強制参加の内部研修と 必要に応じて内外の研修を促している。		
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	法人内のGHで研修、勉強会を通しての交流はある。管理者が瀬谷ケアマネットに登録して 勉強会に参加し 他の施設と交流する事がある。		
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	事前面接時 入居時に意見や要望を伺い 安心を確保できる関係を築いている。		

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
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	事前面接時 契約時ご家族から要望を聞きアセスメントに活かし 入所から2ヶ月後にケアプランを見ていただき 要望を聞いている。		
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	契約時、入居時に意見や要望を伺い必要としている支援を見極めている。		
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	ホーム内の生活の中でできる事を入居者と共にやっている。		
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	ホームの生活の中で課題が発生したときはご家族と連絡を取り ホームと家族とで協力してご本人を支援している。		
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	いつでも面会を歓迎している。要望があれば送迎の援助をして ご関係が途切れないよう支援している。		

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	リビングで過ごす時間を大切にし、トラブルがあれば、臨機応変に席を変え、お互いの関係を見守りながら安心した生活の場を提供している。		
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	契約終了後は当法人内のサービスに移行される場合を除き相談を行っている事例はないが、年賀状などで連絡を行っている。		
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。	使い慣れた家具、仏壇等は居室スペースに支障のない程度に受け入れている。又喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。		
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	入居時のアセスメントを参考にしている事とご本人との会話の中で聞き取り把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の状況を毎日のケース記録に残している。職員の引継ぎ時申し送りなどで情報を得ている。		

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	ケアプラン作成時は ご家族の要望を取り入れたり 職員から情報を集め随時特変があった時など話し合いを持ち 介護計画に生かしている。		
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	毎日記入してる介護個別記録は 日々のケアに役立てられるよう 日誌を基に振り返り ケアプランに生かしている。		
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	各ユニットで生活支援を行っているが、入居者の特変がある場合には ユニットの枠を超え対応している。		
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	ボランティアの慰問、自治会の行事への参加を通し 地域交流をしている。		
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	基本的に月2回の主治医の往診を受けている。又ご本人希望の医療に受診している。		

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	当ホームに週1度本部から看護職員の訪問があり医療面、生活面等の指導がある。		
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。	主治医との日々連絡を取り合っている。入院時は、家族、病院と相談の時間をもち退院に向けて協力体制を作っている。		
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	日々の変化の中、家族と相談し区分変更と同時に特養申し込みの説明を行っている。主治医と家族との話し合いができる支援も行っている。		
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	内部研修で習得できる努力をしている。又看護士の訪問で個別に対応の指導を受けている。		
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	年2回地域と協力して防災避難訓練を行っている。この9月ホーム敷地内に「街角消火栓」を設置。地域住民と共に使用できるよう使用方法を広めて行く予定。		

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	入居者が近くにいる場合の職員の申し送り時には 名前を出さずにイニシャルを使用。		
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	プライドを傷つけないよう 言葉掛けに配慮をしている。		
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いか、希望にそって支援している	その日の体調に気をつけ 生活面では何を希望されているのかを把握し その方の無理の無いよう希望に沿って支援している。		
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	毎月訪問理容で希望に応じた髪型、エステなどを受けられるよう支援している。衣類などは必要に応じて揃えている。		
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	食材の下ごしらえ 味付け 調理を手伝える声掛けをしている。食事中の会話、音楽等趣向を凝らしている。		

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	水分量、食事摂取量はその都度行い記録している。燕下が悪い入居者には ミキサー食、刻み食、等提供している。		
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	毎食後口腔ケア行っている。往診の歯科医の協力で必要な入居者には定期的に口腔ケアを受けている。		
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	入居者のペースに合わせて トイレ誘導を行っている。リハバンから布パンツに戻る支援も行っている。		
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	主治医の指示で各入居者の便困対策が違うが便困にならないよう体操、食事で工夫している。		
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	各入居者に合わせた時間に声掛けをしている。拒否がある方には清拭、足浴などで清潔維持の支援を行っている。		

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
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	昼食後は、居室で休まれたり リビングでテレビ鑑賞、又は塗り絵など入居者のペースで過ごされています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表を作り各入居者の処方薬を明確にしている。確認、質問、状況の変化があるときは主治医に連絡が取れるシステムがある。		
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	洗濯たたみ、食器洗い、掃除などは職員と共に行っている。レクリエーションなどは、随時行い楽しい時間が出来るよう工夫している。		
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	ドライブ、外食、買い物等希望に沿って実現できるように支援している。自治会の行事には積極的に参加し 顔見知りになり挨拶が出来ている。		
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	金銭に関しては主に施設で管理者、事務員が管理している。外出時は職員が管理をしていて入居者がお金を持つ事はない。		

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
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	要望があれば随時電話使用可能で携帯電話を所持している入居者もいる。手紙については職員が代筆して ご家族に郵送する事が多い。		
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	食事中、その他くつろがれている時、状況に応じて光を落とし居心地のよい環境を作る努力をしている。又季節の飾り物はご利用者主体で作成している。		
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	食卓、ソファ、玄関、縁側で自由に過ごされている。中庭にベンチを置き外気浴を楽しまれている。		
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	入居される祭 慣れ親しんだ物をお持ち頂きご本人 家族で配置をされ安心される空間を作る工夫をしている。		
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	身体的機能の低下された方にはシャワーチェア、車椅子を使用 歩行訓練に手すりを使用 動線には物を置かない配慮をしている。		

事業所名	グループホーム泉の郷本郷
ユニット名	れんげユニット

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	今年度の法人の標語「仲間」を事業所の目標とし 地域住民と行事に参加し又、関わる職員も仲間意識を共有している。		
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	夏の夕涼み会、自治会の行事、総合学習科目の中での小学生の訪問、近隣を対象とした内覧会等で 世代を越えた近隣住民との交流時間が増えている。		
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	自治会役員会でGHの地域の中の役割を 発表させて頂き 地域の一員として住民がは理解しつつある。はいかいネットワークにも登録済み。		
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	家族代表、自治会役員、民生委員、包括、子ども会役員、土地、建物を貸していただいている貸主 等にその都度課題により 参加して頂き意見交換している。		
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	瀬谷区主催の研修や 集会に参加し協力体制を築けるように取り組んでいる。		

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
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	身体拘束は法人の方針で行っていない。当GHでも職員が理解したうえで 拘束の無いケアを行っている。		
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	法人内の会議、内部研修、などで虐待のテーマを取り上げ、防止への意識づけを行っている。		
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	現状では学ぶ機会が少ないが、利用者の中に成年後見人制度を活用することが 増えている。		
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	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見、不満、苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止めその後の運営、ケアに反映させている。		

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	日々の業務、ユニットリーダー会議などで意見交換している。又年1回自己申告所、各事業所に意見箱を設置 面談希望の職員が 経営陣に意見を言える機会がある。		
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1回の評価と 年2回の賞与に関する評価で個々の努力、実績を査定している。又リーダーを通して職員の意見を取り入れる環境作るよう努力している。		
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	毎月強制参加の内部研修と 必要に応じて内外の研修を促している。		
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	法人内のGHで研修、勉強会を通しての交流はある。管理者が瀬谷ケアマネットに登録して 勉強会に参加し 他の施設と交流する事がある。		
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	事前面接時 入居時に意見や要望を伺い 安心を確保できる関係を築いている。		

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
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	事前面接時 契約時ご家族から要望を聞きアセスメントに活かし 入所から2ヶ月後にケアプランを見ていただき 要望を聞いている。		
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	契約時、入居時に意見や要望を伺い必要としている支援を見極めている。		
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	ホーム内の生活の中でできる事を入居者と共にやっている。		
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	ホームの生活の中で課題が発生したときはご家族と連絡を取り ホームと家族とで協力してご本人を支援している。		
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	いつでも面会を歓迎している。要望があれば送迎の援助をして ご関係が途切れないよう支援している。		

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	リビングで過ごす時間を大切にし、トラブルがあれば、臨機応変に席を変え、お互いの関係を見守りながら安心した生活の場を提供している。		
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	契約終了後は当法人内のサービスに移行される場合を除き相談を行っている事例はないが、年賀状などで連絡を行っている。		
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。	使い慣れた家具、仏壇等は居室スペースに支障のない程度に受け入れている。又喫煙や飲酒も一定のルール内で楽しんでいる。		
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	入居時のアセスメントを参考にしている事とご本人との会話の中で聞き取り把握に努めている。		
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	一人ひとりの一日の状況を毎日のケース記録に残している。職員の引継ぎ時申し送りなどで情報を得ている。		

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	ケアプラン作成時は ご家族の要望を取り入れたり 職員から情報を集め随時特変があった時など話し合いを持ち 介護計画に生かしている。		
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	毎日記入してる介護個別記録は 日々のケアに役立てられるよう 日誌を基に振り返り ケアプランに生かしている。		
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	各ユニットで生活支援を行っているが、入居者の特変がある場合には ユニットの枠を超え対応している。		
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	ボランティアの慰問、自治会の行事への参加を通し 地域交流をしている。		
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	基本的に月2回の主治医の往診を受けている。又ご本人希望の医療に受診している。		

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	当ホームに週1度本部から看護職員の訪問があり医療面、生活面等の指導がある。		
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。	主治医との日々連絡を取り合っている。入院時は、家族、病院と相談の時間をもち退院に向けて協力体制を作っている。		
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	日々の変化の中、家族と相談し区分変更と同時に特養申し込みの説明を行っている。主治医と家族との話し合いができる支援も行っている。		
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	内部研修で習得できる努力をしている。又看護士の訪問で個別に対応の指導を受けている。		
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	年2回地域と協力して防災避難訓練を行っている。この9月ホーム敷地内に「街角消火栓」を設置。地域住民と共に使用できるよう使用方法を広めて行く予定。		

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	入居者が近くにいる場合の職員の申し送り時には 名前を出さずにイニシャルを使用。		
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	プライドを傷つけないよう 言葉掛けに配慮をしている。		
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いか、希望にそって支援している	その日の体調に気をつけ 生活面では何を希望されているのかを把握し その方の無理の無いよう希望に沿って支援している。		
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	毎月訪問理容で希望に応じた髪型、エステなどを受けられるよう支援している。衣類などは必要に応じて揃えている。		
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	食材の下ごしらえ 味付け 調理を手伝える声掛けをしている。食事中の会話、音楽等趣向を凝らしている。		

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	水分量、食事摂取量はその都度行い記録している。燕下が悪い入居者には ミキサー食、刻み食、等提供している。		
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	毎食後口腔ケア行っている。往診の歯科医の協力で必要な入居者には定期的に口腔ケアを受けている。		
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	入居者のペースに合わせて トイレ誘導を行っている。リハバンから布パンツに戻る支援も行っている。		
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	主治医の指示で各入居者の便困対策が違うが便困にならないよう体操、食事で工夫している。		
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	各入居者に合わせた時間に声掛けをしている。拒否がある方には清拭、足浴などで清潔維持の支援を行っている。		

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
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	昼食後は、居室で休まれたり リビングでテレビ鑑賞、又は塗り絵など入居者のペースで過ごされています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬表を作り各入居者の処方薬を明確にしている。確認、質問、状況の変化があるときは主治医に連絡が取れるシステムがある。		
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	洗濯たたみ、食器洗い、掃除などは職員と共に行っている。レクリエーションなどは、随時行い楽しい時間が出来るよう工夫している。		
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	ドライブ、外食、買い物等希望に沿って実現できるように支援している。自治会の行事には積極的に参加し 顔見知りになり挨拶が出来ている。		
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	金銭に関しては主に施設で管理者、事務員が管理している。外出時は職員が管理をしていて入居者がお金を持つ事はない。		

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
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	要望があれば随時電話使用可能で携帯電話を所持している入居者もいる。手紙については職員が代筆して ご家族に郵送する事が多い。		
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	食事中、その他くつろがれている時、状況に応じて光を落とし居心地のよい環境を作る努力をしている。又季節の飾り物はご利用者主体で作成している。		
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	食卓、ソファ、玄関、縁側で自由に過ごされている。中庭にベンチを置き外気浴を楽しまれている。		
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	入居される祭 慣れ親しんだ物をお持ち頂きご本人 家族で配置をされ安心される空間を作る工夫をしている。		
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	身体的機能の低下された方にはシャワーチェア、車椅子を使用 歩行訓練に手すりを使用 動線には物を置かない配慮をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム泉の郷本郷

作成日

平成23年12月22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
		ユニット内で身体的又、認知度の軽度と重度の入居者のケアのバランスがとれず、軽度の方の個別ケアが出来ない。	・軽度の方が孤立することなく入居者同士信頼関係が持てるようなケアができる。 ・個別ケアができる業務体制を作る。	・他ユニットと連携して一時的に他ユニットで過ごしていただく。	・職員の質の向上としてケアプラン作成を通して認知症の知識を持つ	23年度内

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。