

平成27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	1475001432	事業の開始年月日	平成18年2月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	医療法人啓和会		
事業所名	グループホーム渡田		
所在地	(210- 0837) 神奈川県川崎市渡田2-7-1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28年2月18日	評価結果 市町村受理日	平成28年6月2日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

母体の医療法人との連携を積極的に推進し、24時間訪問看護体制を実施しています。ご利用様が重度化されても安心して生活できる基盤作りをしています。また、週1回の音楽療法と、週1回の健康運動指導士によるリハビリ体操を行っています。その他、ご利用様の身体機能等に合わせ、医師の指示により訪問マッサージを利用されている方もいらっしゃいます。その他地域交流を活発におこなっており、地域の夏祭りに参加したり、グループホームのイベントに近隣の方々を招待したりと交流を深めています。毎年実施している敬老会・クリスマス会では一緒に家族会を開き、家族の要望・質問を直接伺う機会を設けています。また、入居者様の毎月の様子を月報という形で、担当職員が本人のご様子をお伝えしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年3月22日	評価機関 評価決定日	平成28年5月27日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所はJR川崎駅東口から5分程度臨港バスに乗り、「渡田中学校前」バス停から徒歩3分と比較的都会の住宅街にあります。建物は木造2階建て、内部は全面バリアフリーで、フローリングの部屋と、カーペットが敷かれた部屋の2種類があります。1階9名2階9名の合計18人が入居できる2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

自立支援に力を注ぎ、在宅復帰ができる支援をしています。精神疾患やピック病がある利用者についても在宅に戻れた実績があります。事業所は医療法人が経営している強みとして、医師や看護師、介護士などでチームを作り、薬を変更したり、止めたりして健康に歩けるようになった事例が数多くあります。職員の取り組みにより、介護度を低くすることで全体の介護度を3以下にしています。

<工夫点>

毎日の食事の内容に力を入れています。できるだけ自然のものを、という思いから、米は玄米を使用し、炊く時はヨーグルトを使い、長時間米を浸して炊いています。味噌も作業療法の一環として職員と利用者が一緒に自家製の味噌作りをしています。砂糖についても三温糖を使用することがあります。手間暇を惜しまず職員が皆で話し合い、検討しながら食事療法を取り入れています。

【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	

事業所名	グループホーム渡田
ユニット名	1F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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	○ 2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	1, ほぼ全ての家族と
	○ 2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	1, ほぼ毎日のように
	○ 2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	○ 2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (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。	職員が理念を念頭においてケアできるように、スタッフルームに提示しています。理念を念頭においたケアができるよう努めています	事業所の基本理念と職員の姿勢を合わせて業務の遂行を行っています。各階のスタッフルームに掲示し、月に1回のミーティングで共有や周知を図っています。理念をもとに業務を行っていますが、疑問点や課題が残った場合、理念を振り返って確認しています。	
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。	自治会に参加して祭りや行事には、ほとんど参加させていただいています。	自治会行事に参加することはもちろんですが、川崎市などで力を入れている、子供SOSにも積極的に取り組んでいます。事業所で開催する敬老会やクリスマス会には、町内会や地域包括支援センターを招き、地域との交流を大切にしています。	
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。	毎年秋にお祭りを開催し、屋台やイベントを行い町内の方々にも、来ていただき交流の機会としています。また、その際実際に認知症の方々との交流を通じて、認知症の方への理解を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地域町内会・民生委員会・児童委員会・家族の方とで、2か月に1回運営推進委員会を開催しています。地域の情報や、かかわり方のアドバイスをいただいています。	運営推進会議は年6回を目安に2ヵ月に1度定期的に開催しています。民生委員、町内会長、地域包括支援センター、利用者家族、成年後見人や安心センター職員などが集まり、報告事項や情報交換、質疑応答を行い、事業所の運営に活用しています。	
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取り組んでいる。	介護保険更新の際などに介護保険課担当者に連携をとらせていただいています。	生活保護の利用者を支えるため、市介護保険課とは介護保険認定更新時などで連携しています。ボランティアについては音楽や手品を主流としていますが、必要に応じて、フラダンスやハーモニカのボランティアも依頼しています。	

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
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。	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。職員の研修等で身体拘束についての具体的な事例について勉強しています。	身体拘束のマニュアルが整備され、身体拘束排除宣言の書類も用意しています。すべての職員は、法人での身体拘束や虐待についての研修を受けると共に、センサーやベッド柵についても細心の注意の上、拘束しないケアに取り組んでいます。	
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。	ケア会議等において、職員内で情報交換をし、再確認と理解をしあい予防に努めています。		
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。	ご利用者様で成人後見人制度を利用している方がいらっしゃいます。今後に向けて情報提供をおこなっていく予定です。		
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。	契約時・解約時共にご家族と面談の上、漏れがないように十分な説明をおこなっています。疑問点はその場で、できる限りの解決を図っています。その上で、契約書への記入・捺印をおこなっていただきます。		
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。	玄関に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には真摯に耳を傾け、速やかに対応させていただいています。	意見箱を設置しています。事業所に家族が来訪した時、職員自ら意見や要望を聞くよう対応しています。なかなか来られない家族には、利用者の近況を写真付きで報告しながら、利用者家族の意見や要望を反映できるように努めています。	

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。	玄関に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には真摯に耳を傾け、速やかに対応させていただいています。	ミーティングなどで職員は話し合うことができます。業務では、企画書を作り意見の反映ができています。職員は年に1回自己評価を行い、振り返りをしています。法人の後押しで、職員も資格のレベルアップができる体制となっています。	
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。	管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めています。		
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。	新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間はフロアの主任・副主任を中心に指導にあたっています。また、法人内研修や、外部研修にも積極的に参加してもらい、幅広い介護研修ができるよう配慮しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内の他グループホームとの交流や全体会議・勉強会等を通じてサービス向上を心掛けています。		
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。	ご本人と個別に話をする時間をつくり、オープンな状態で話やすい環境づくりを心掛けています。		

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
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。	ご本人同様に、ご家族にも常にオープンな状態で、話やすい環境づくりを心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	見極められるよう、アセスメント・往診記録・介護記録・実際の面談等を踏まえ、総合的に判断するようにしている。		
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。	生活を共にするパートナーとして、意識し協力しあい、人生の先輩として、教えていただきながら、ご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築いています。		
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。	月1回手紙で日々の様子や変化、要望などを連絡・報告しています。施設内で行うイベント等には、ご家族の参加を呼びかけ、一緒に支えている関係を再確認いただいています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族や知人等に自由に行き来できる支援や、できる範囲での馴染みの場所への外出の支援に努めています。	病院に通院した時に、行きつけの店で買い物をすることや、運動かたがた散歩に出向き、近くにある公園や神社、寺に行っています。ちょっと足を延ばし、川崎大師に花見に行ったり、参拝するなど馴染みの場所に行っています。	

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
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。	散歩やレクリエーション等の参加で工夫しながら、関わりを持てるよう支援しています。また団体行動が苦手な方も個々にできることに参加してもらい、孤立しないよう支援しています。		
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。	入院による契約終了後についても様子を伺いに訪問するなど、関係継続に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の言動や、表情など意向や訴えは些細な面も見逃さないように努めています。	利用者が困っていることを把握し、希望するケアができるように努めています。意思表示が困難な利用者については、生活歴やアセスメント表をもとに、本人や家族の思いを汲み取れるよう、カンファレンスで話し合い、共有しながら利用者本位のケアに努めています。	
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。	入所時にご家族・ご本人からの聞き取り・更に生活していく中でのふとした時にでてくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めています。		
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事・できなかった事など記録で確認しあい、現状把握に努めています。		

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
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。	職員からの課題や、ご家族からの意見を基に介護計画を作成しています。	利用者が快適に過ごせるための課題について、アセスメントを通して本人や家族、関係する機関を含めて検討しています。できるだけ現状に即したケアプランを作り、医師、看護師、介護士などが6ヶ月に1回見直しをしています。	
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。	毎日のバイタル・食事・水分摂取量・排泄状況の記録・生活面・医療面等・個別ノートに記録し、申し送りですらに引き継ぎ確認し、介護計画の見直しに生かしています。		
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。	ご本人の状況に応じて、訪問マッサージ等のサービスを提供しています。また、ご家族の状況に配慮し、介護保険の更新等にも柔軟に対応しています。		
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。	地域小学校の子ども110番に登録しています。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けています。緊急時の対応や必要に応じ、専門医の紹介受診支援も行っています。	現在、殆どの方が協力医療機関の内科を主治医とし月2回の訪問診療と週1回の訪問看護を受け健康管理をしています。診療結果は「往診記録」に記入し職員間で共有しています。本人や家族が希望する医療機関での受診もできるように支援しています。	

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
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。	24時間訪問看護ステーションと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応しています。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握や、ご家族・訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めています。かかりつけ医と入院先の担当医ともに直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っています。		
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。	終末期の在り方については、ご家族と対応の確認を行い、全職員とも共有しています。	契約時本人と家族に、重度化した場合の対応について説明し同意を得ています。重度化した場合は医師の診断の基に家族の意向を確認し、主治医、看護師、介護士が話し合い方針を共有し取組んでいます。24時間オンコール体制で、看取り経験があります。	
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。	急変時の連絡・連携については連絡網やマニュアルを作成し、全職員で共有しています。		
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。	毎月1回避難訓練の実施・緊急連絡網の活用等を行っています。	毎月1回（年2回は消防署立会い）利用者参加で避難訓練を実施、課題を整理記録しています。自治会に加入していますが災害関係の訓練や協力体制の連携までには至っていません。備蓄食品など近隣緊急避難用も準備し協力体制を敷いています。	災害時の緊急備蓄品を準備し、地域への協力体制がありますが、今後は相互間の連携協力など更なる具体化が期待されます。

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。	言動・訴えに対して傾聴し、人格プライバシーを尊重する対応に配慮しています。	利用者の個別性を把握し、基本理念に則り、その人らしく過せるよう言葉遣いや対応に配慮しています。倫理やマナー、尊厳について内部研修を実施し、日常生活で気になる点は主任や管理者が注意をしています。個人情報には鍵付き書庫に保管しています。	
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。	個々の生活習慣や性格等を尊重しながら、思いや希望を表出できるような声掛け等行い常に話やすい環境づくりを心掛けています		
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。	可能な限り、ご本人の意志を尊重し柔軟な対応ができるように心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	月1回の訪問理美容を利用していたり、髪を染めたい方は職員がお手伝いをしたり、その方の個別性に合わせた支援をしています。		
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。	持病に考慮しながら、希望を取り入れた献立作りをしています。出前や外食など取り入れ変化を楽しんでいただいています。食事の下ごしらえやお茶入れなど、ご利用者様の一緒におこなっています。	身体に良いものを美味しく食べる、を基本に食材や調味料にこだわり、利用者の嗜好や持病に配慮して調理に工夫をしています。行事食や誕生会、出前、外食などを楽しんでいます。利用者は調理の準備、味付けや盛り付け、片づけを職員と一緒にしています。	

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
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・水分量は判りやすく表にしています。水分が少ない方には、声かけする等おこない、必要量が取れるよう支援しています。		
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。	個々の状況に合わせて支援しています。夕食後は、義歯を外して薬剤で洗浄しています。		
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。	排泄リズムを把握し、声掛けにて誘導しています。必要な方には介助し、失敗を減らす支援をしています。	排泄表を記入し、個別の排泄間隔を把握しています。時間による声掛けや利用者の動きから排泄サインを読み取りトイレ誘導しています。リハビリパンツ使用の人が布パンツに、おむつ使用の人が布パンツとパット使用になるなど、自立支援に取り組んでいます。	
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。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で、情報共有し、個々にあった方法（服薬・水分・食事・運動等）で予防に取り組んでいます。		
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。	その日のご利用者の希望・体調に合わせて、希望に柔軟に応じています。	入浴は週3回を基本としていますが、本人の希望やその日の体調により柔軟に対応しています。シャワーチェア使用の人は2人介助で湯船に浸かったり、リビングで足浴をする人や就寝前に足浴をする人、毎日入浴する人もいます。ゆず湯や入浴剤を使用し、楽しんでいます。	

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。	日中に活動時間を多くして、夜間安眠できるように心がけています。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休息していただいています。		
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。	服薬内容が確認できるファイルを保管しています。服薬の変更があれば、記録にて周知しています。状況の変化があれば、すぐに医師へ相談報告しています。		
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・拭き掃除・調理等手伝い等できる範囲で役割を見つけ、積極的に参加していただいています。歌・貼り絵などの作品作りも、楽しく参加できる環境をつくり、気分転換していただいています。		
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・体調に配慮しながら、公園や買い物に出かけています。公園には顔なじみの方がほとんどで、声をかけていただいています	天気の良い日はできるだけ散歩や買い物に出かけ、本人や家族の馴染みの人々と会話を交わしています。外食の機会を設けたり、神社への参拝、季節の花見、またカラオケを楽しむ人もいます。家族と受診の帰り、家に立ち寄っている人もいます。	
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。	ご自分で所持したい方は、一定の額を渡しています。（お金を破いてしまうため）欲しいものがあれば、可能な限り使えるように支援しています。		

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
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。	ご本人の希望に沿っての支援をおこなっています。遠方にご家族がおり、手紙等が書けない方には、電話で話せるように支援しています。		
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。	ご利用者様で作成した、季節感のある折り紙等の貼り絵の作品を飾ったりして、季節感を感じていただいています。	リビングは明るく清潔に保たれています。椅子やソファの配置を工夫し、利用者がレクリエーションを楽しんだり、ソファでのんびり過ごせるようになっています。壁には外出時の写真や職員と合作の折り紙のチューリップや貼り絵が飾られています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブル席を中心に、皆自由に集まり、一人になれる空間として、ソファの配置など工夫しています。		
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。	入居の際に慣れ親しんだ物を持参していただき、ご家族と共に配置していただいています。	居室のカーペットや防災カーテンに好みの色を使用しています。本人希望の家具類、仏壇などを配置し、壁には自作の作品や家族の写真を飾り、落ち着いて過ごせるように工夫しています。居室の掃除や衣類整理は職員と一緒に衛生面や安全面に配慮しています。	
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。	手すりの配置等バリアフリー対応となっています。夜間歩行にふらつきがある方は、ポータブルトイレを使用いただくなど、個別性に合わせた対応となっています。		

事業所名	グループホーム渡田
ユニット名	2F さくら

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、生き生きと働いている。 (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っなげている。	職員が理念を念頭においてケアできるように、スタッフルームに提示してます。理念を念頭においたケアができるよう努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に参加して祭りや行事には、ほとんど参加させていただいています。		
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。	毎年秋にお祭りを開催し、屋台やイベントを行い町内の方々にも、来ていただき交流の機会としています。また、その際実際に認知症の方々の交流を通じて、認知症の方への理解を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	地域町内会・民生委員会・児童委員会・家族の方とで、2か月に1回運営推進委員会を開催しています。地域の情報や、かかわり方のアドバイスをいただいています。		
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。	介護保険更新の際などに介護保険課担当者に連携をとらせていただいています。		

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
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。	身体拘束をしないケアに取り組んでいます。職員の研修等で身体拘束についての具体的な事例について勉強しています。		
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。	ケア会議等において、職員内で情報交換をし、再確認と理解をしあい予防に努めています。		
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。	ご利用者様で成人後見人制度を利用している方がいらっしゃいます。今後に向けて情報提供をおこなっていく予定です。		
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。	契約時・解約時共にご家族と面談の上、漏れがないように十分な説明をおこなっています。疑問点はその場で、できる限りの解決を図っています。その上で、契約書への記入・捺印をおこなっていただきます。		
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。	玄関に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には真摯に耳を傾け、速やかに対応させていただいています。		

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。	玄関に意見箱を設置したり、家族会やご家族の来訪時等に直接いただいたご意見・ご要望には真摯に耳を傾け、速やかに対応させていただいています。		
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。	管理者や主任から個々の職員の評価や意見を把握し、就業環境の改善に努めています。		
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。	新規に入社した職員に対し、研修期間を定め、その期間はフロアの主任・副主任を中心に指導にあたっています。また、法人内研修や、外部研修にも積極的に参加してもらい、幅広い介護研修ができるよう配慮しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内の他グループホームとの交流や全体会議・勉強会等を通じてサービス向上を心掛けています。		
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。	ご本人と個別に話をする時間をつくり、オープンな状態で話やすい環境づくりを心掛けています。		

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
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。	ご本人同様に、ご家族にも常にオープンな状態で、話やすい環境づくりを心掛けています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	見極められるよう、アセスメント・往診記録・介護記録・実際の面談等を踏まえ、総合的に判断するようにしている。		
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。	生活を共にするパートナーとして、意識し協力しあい、人生の先輩として、教えていただきながら、ご利用者様の障害や不安要素を軽減できる関係を築いています。		
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。	月1回手紙で日々の様子や変化、要望などを連絡・報告しています。施設内で行うイベント等には、ご家族の参加を呼びかけ、一緒に支えている関係を再確認いただいています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	ご家族や知人等に自由に行き来できる支援や、できる範囲での馴染みの場所への外出の支援に努めています。		

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
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。	散歩やレクリエーション等の参加で工夫しながら、関わりを持てるよう支援しています。また団体行動が苦手な方も個々にできることに参加してもらい、孤立しないよう支援しています。		
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。	入院による契約終了後についても様子を伺いに訪問するなど、関係継続に努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご本人の言動や、表情など意向や訴えは些細な面も見逃さないように努めています。		
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。	入所時にご家族・ご本人からの聞き取り・更に生活していく中でのふとした時にでてくる習慣や会話の内容を聞き逃さず、把握に努めています。		
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。	日々の体調、精神的な変化の観察、その日に出来た事・できなかった事など記録で確認しあい、現状把握に努めています。		

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
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。	職員からの課題や、ご家族からの意見を基に介護計画を作成しています。		
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。	毎日のバイタル・食事・水分摂取量・排泄状況の記録・生活面・医療面等・個別ノートに記録し、申し送りですらに引き継ぎ確認し、介護計画の見直しに生かしています。		
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。	ご本人の状況に応じて、訪問マッサージ等のサービスを提供しています。また、ご家族の状況に配慮し、介護保険の更新等にも柔軟に対応しています。		
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。	地域小学校の子ども110番に登録しています。		
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。	かかりつけ医と連携し、健康管理や相談を受けています。緊急時の対応や必要に応じ、専門医の紹介受診支援も行っています。		

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。	24時間訪問看護ステーションと連携し、状況に応じて訪問依頼や相談などに対応しています。		
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。	入院したご利用者様を定期的に訪問し、状況把握や、ご家族・訪問看護との連携・情報交換・退院後の対応に努めています。かかりつけ医と入院先の担当医ともに直接情報交換し、医療ケアの対応も同時に行っています。		
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、事業所の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。	終末期の在り方については、ご家族と対応の確認を行い、全職員とも共有しています。		
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。	急変時の連絡・連携については連絡網やマニュアルを作成し、全職員で共有しています。		
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。	毎月1回避難訓練の実施・緊急連絡網の活用等を行っています。		

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
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。	言動・訴えに対して傾聴し、人格プライバシーを尊重する対応に配慮しています。		
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。	個々の生活習慣や性格等を尊重しながら、思いや希望を表出できるような声掛け等行い常に話やすい環境づくりを心掛けています。		
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。	可能な限り、ご本人の意志を尊重し柔軟な対応ができるように心がけています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	月1回の訪問理美容を利用していたり、髪を染めたい方は職員がお手伝いをしたり、その方の個性に合わせて支援をしています。		
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。	持病に考慮しながら、希望を取り入れた献立作りをしています。出前や外食など取り入れ変化を楽しんでいただいています。食事の下ごしらえやお茶入れなど、ご利用者様の一緒におこなっています。		

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
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・水分量は判りやすく表にしています。水分が少ない方には、声かけする等おこない、必要量が取れるよう支援しています。		
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。	個々の状況に合わせて支援しています。夕食後は、義歯を外して薬剤で洗浄しています。		
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。	排泄リズムを把握し、声掛けにて誘導しています。必要な方には介助し、失敗を減らす支援をしています。		
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ます。	食事・水分摂取・便秘日数の記録で、情報共有し、個々にあった方法（服薬・水分・食事・運動等）で予防に取り組んでいます。		
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。	その日のご利用者の希望・体調に合わせて、希望に柔軟に応じています。		

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。	日中に活動時間を多くして、夜間安眠できるように心がけています。体調をみて休息が必要と思われる方には、その都度休息していただいています。		
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。	服薬内容が確認できるファイルを保管しています。服薬の変更があれば、記録にて周知しています。状況の変化があれば、すぐに医師へ相談報告しています。		
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・拭き掃除・調理等手伝い等できる範囲で役割をみつけ、積極的に参加していただいています。歌・貼り絵などの作品作りも、楽しく参加できる環境をつくり、気分転換していただいています。		
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・体調に配慮しながら、公園や買い物に出かけています。公園には顔なじみの方がほとんどで、声をかけていただいています。		
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。	ご自分で所持したい方は、一定の額を渡しています。(お金を破いてしまうため)欲しいものがあれば、可能な限り使えるように支援しています。		

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
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。	ご本人の希望に沿っての支援をおこなっています。遠方にご家族がおり、手紙等が書けない方には、電話で話せるように支援しています。		
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。	ご利用者様で作成した、季節感のある折り紙等の貼り絵の作品を飾ったりして、季節感を感じていただいています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブル席を中心に、皆自由に集まり、一人になれる空間として、ソファの配置など工夫しています。		
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。	入居の際に慣れ親しんだ物を持参していただき、ご家族と共に配置していただいています。		
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。	手すりの配置等バリアフリー対応となっています。夜間歩行にふらつきがある方は、ポータブルトイレを使用していただくなど、個別性に合わせた対応となっています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム渡田

作成日： 平成28年5月30日

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	災害時の緊急備蓄品を準備し、地域への協力体制があるが、今後は相互間の連携協力など具体化が課題	地域の方々との相互連携協力体制を強化していく	運営推進会議を通し町内会や地域の消防訓練への参加等を行い相互協力体制を作っていく	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月