

平成24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	1495400085	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	有限会社ノベライズ社		
事業所名	グループホームたま		
所在地	(214-0021 ) 川崎市多摩区宿河原6-30-25		
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24年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月21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	<a href="http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1495400085-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1495400085-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

### 【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)】

--

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年10月10日	評価機関 評価決定日	平成24年11月4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)】

グループホーム「たま」はJR南武線久地駅から徒歩4～5分ほどの、利便性の良い住宅地の中に建てられた建物の1～2階部分にあります。今年度、管理者の交代を機に、新しい「たま」としてスタートするためにホームのユニットごとの目標の変更を検討しています。利用者と職員の関係が近く、打ち解けた雰囲気、笑い声が絶えないホームです。

<優れている点>  
ホームの運営方針の一つである「入居者の意思・主体性を尊重します」を実践しています。自由な起床時間、食事の時間の変更、同性介助の尊重など利用者一人ひとりの意向や生活ペースに沿うよう職員は支援しています。また方針二つ目の「豊かな暮らし」を引き出せるような支援のために、会議で出されたトイレの手すりの設置や食事形態の変更など職員の意見や気づきを反映させ、利用者の残された力が少しでも維持できるよう努めています。

<工夫点>  
運営推進会議において、家族からホームの行事や交流のことをもっと知りたいとの意見が出されました。会議で話し合い、担当職員を決め、今年度10月から利用者の暮らしぶりや行事の様子を写真入りで伝える「たま新聞」を季刊発行予定です。

### 【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	グループホームたま
ユニット名	虹

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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム玄関に事業所の理念を掲げている。その理念をスタッフ同士に共有し、振り返るよう心掛けている。採用時、研修で理念・方針の学習を行っている。	法人の理念、ホームの運営方針のほかにユニットごとの目標を掲げていましたが、今年度、管理者交代を機に新しい「たま」としてスタートするために、ホームのユニットごとの目標の変更を検討しています。	
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	夕涼み会等の行事の実施。町内会への参加、民生委員や地域包括センターへの交流等を心掛けている。	近隣の保育園とは、園児が散歩の途中で立ち寄ってくれたり、行事での交流など関係性を築いています。近隣の方が不用品を寄付してくれたり、散歩中の方が気軽に声をかけてくれたりと、地域の中の一員としてのさりげないつきあいが増えてきています。	
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	近隣の方々には当施設の位置づけをしていただいている。		
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	ご家族等の意見を伺い、日々のケアに活かしている。今後は地域の方にも参加していただくよう働きかけていく。	年間開催回数は3回、参加者は家族、職員です。内容は、運営実績（入退去、要介護状態、行事などの実施）の報告、意見交換など行っています。開催日の都合もあり、メンバーである自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員は欠席になっています。	メンバーである自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員が出席可能な日時での会議を設定し、話し合うことで得られる意見をサービス向上に活かすことも期待されます。
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	市町村との連絡は不透明なところが多く、完全ではない。	これまでは、市や区との連絡が密に行えないところもありましたが、今後は11月開催予定の市主催の地域密着型事業者説明会に出席し、市の職員と積極的に意見交換を行い、協力関係構築に向け取り組む体制作りを検討中です。	

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	全ての職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	家族からベッドに柵をつけてほしいと要請があった際は、説明し了解を得ました。日中は玄関の鍵は開錠していて外出願望の強い利用者に対しては職員と一緒に散歩したり、車で買物に出かけています。「ちょっと待って」など言葉による拘束も禁止しています。	
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	全ての職員が虐待防止法を理解し、虐待を見過ごさないように周知している。 入職時には虐待防止法の研修を行っている。		
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	成年後見制度について全職員が学ぶ機会を持っていきたい。		
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	契約時に事業所の出来る事、出来ない事を説明し、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得をいただいている。		
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	利用者やご家族の意見、要望等は迅速に対応するよう心掛けている。 不満、苦情をいただいた時は、ミーティングや申し送り時に周知し、改善するよう努めている。	運営推進会議において、ホームの行事や交流のことをもっと知りたいとの意見が出されました。会議で話し合い、担当職員を決め、今年度10月から利用者の暮らしぶりや行事の様子を写真入りで伝える「たま新聞」を季刊発行予定です。	

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	ユニット会議や伝達ノートを用いて、意見や提案を聞く機会を設け、反映できるようにしている。	毎月1回の全体会議、ユニット会議のほか、毎日2回の申し送り時や伝達ノートも活用して、意見、提案を聞く機会を設けています。法人の事業部長が会議に参加する場合があります。トイレの手すり設置や食事形態の変更など反映し、改善しています。	
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	勤務状況は把握している。 向上心をもって働けるように、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	内部研修や外部の研修会等に積極的に参加している。 内部研修としては、採用時研修、新任研修、支援の振り返り作業等がある。 外部研修では、日本認知症グループホーム大会、日本認知症ケア学会への参加等。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者との交流や、ネットワーク作りにてサービスの質を向上させている。 日本認知症グループホーム協会、神奈川県グループホーム連絡協議会への参加、災害支援法人ネットワークへの参加等。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の思い、要望に耳を傾け、安心できるよう心掛けた関係づくりに努めている。		

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	重要事項説明書の内容を事前に丁寧に説明し、ホーム利用に際して疑問や不安の解消に努めている。 入居前・入居後とも要望などその都度連絡をとり、情報交換をしている。		
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	面談時に要望を聞き、生活においてあらゆる面にて支援する事を見極め対応している。		
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	料理、洗濯等一緒にできる範囲でやっていただきながら、できないことをお手伝いさせていただくという考えを持って、共に暮らす者同士の関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には来所時またはお電話でご本人の様子を伝えている。 ご家族との絆を大切にケアを心がけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や親戚の方が来所され、外出されることもある。 重要事項説明書でも面会、ご家族等との外出を積極的に勧めている。	家族や親戚が大勢で訪問した場合は、多目的室を提供し、ゆっくり話せるよう配慮しています。家族だけの対応に不安がある場合など希望があれば、職員も外出に付き添うことも可能となっています。	

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
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	常に利用者同士が馴染みの関係を築ける様に配慮し、孤立しないように入居者を支え合えるような支援を心掛けている。		
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	行事をお知らせしたり、ホームの近況をお知らせしている。		
<b>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</b>					
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。	常に本人の意向を重視し、希望や意向を聞き、職員間にて共有できるようにしている。	居室を訪問したり、散歩に誘ったりと職員は利用者と1対1でゆっくりと話すことを心がけ、思いや意向の把握に努めています。困難な場合はホームでのサービスに利用者本人が満足しているか、表情・しぐさなどから思いを推し量っています。	
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	入居後、ご本人とご家族よりお話を伺い、生活歴を把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態を把握するように努めている。		

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
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	ご家族、ご本人からご要望を伺い、居室担当者、計画作成担当者が立案し、ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。	本人・家族の意向、職員の気づきや意見、場合によっては医師や看護師のアドバイスを取り入れ介護計画を作成しています。定期的なモニタリングや見直しのほか、利用者の状況に大きな変化があった時は、期間に関係なく随時見直しています。	
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	一人一人の小さな変化も細かく記録に記載し、職員間では、連絡ノートや申し送りで伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにいかしている。		
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	生活に広がりが出るように、町会敬老会へ参加している。		
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	近隣保育所との交流や町内会等との交流を持ち、豊かな暮らしができるように支援している。		
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	協力医療機関は隔週の往診、体調不良時は往診医クリニックへの受診、電話での助言・指示をいただいている。近隣の他科の医療機関とも関係を構築している。	協力医療機関とは24時間体制で連絡が可能で、随時助言や支持を受けています。利用者は全員協力医療機関をかかりつけ医としていますが、専門外の他科へ受診の際は家族の状況に応じて職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	



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	定期訪問時に利用者の状況・様子・変化を相談し、受診の有無・対応を検討している。 24時間オンコール体制で助言・指導等をいただいている。		
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。	協力医、その他の医療職とご家族を含め、情報交換と相談を密にしている。		
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	重度化と看取りに関する指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。実際の重度化に際しては医療職と連携を密にし、ご家族と話し合いを持ちながら、出来る範囲で最適な対応を行えるように心掛けている。	「入居者の急変時や重度化した場合等における対応に係る指針」に基づき入居時に説明しています。食事が摂れなくなるなど状況を見極めながら医師も交えた話し合いの場を持ち、ホームとして出来る範囲で最適な支援を心がけています。	
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	マニュアルの作成、研修の実施、連絡網の作成等により緊急時に備えている。 事故が発生した場合には事故報告書を作成し事故の原因、反省、改善点等をスタッフ間で共有し、事後の備えとしている。		
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	消防署と連携し防災訓練を行っている。	年に2回消防署の協力を得て、夜間、日勤帯を想定した訓練を行っています。法人として他県との災害支援法人ネットワークの相互協定を結び、非常時に備えています。同建物内のマンション住民への訓練実施の挨拶などは今後の取り組みと考えています。	同建物内のマンション住民への訓練実施の際の挨拶やお知らせなど、地域との協力体制構築に向けた取組みも期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護マニュアルを作成、スタッフに周知し、プライバシー保護に努めている。	定期的に接遇、言葉遣いの振り返りや、新聞などに載った記事の事例検討を行い、人格の尊重やプライバシー確保について職員間で周知徹底しています。利用者の希望があれば入浴時の同性介助や、着替え中に男性職員は居室に入らないなどの配慮をしています。	
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	利用者の希望を聞きやすい環境を作り、なおかつ一緒に考えていけるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の意見や思いを尊重し、個々のペースで暮らせるように心掛けている。		
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	衣服はご本人に選んでいただいている。 散髪は希望をお聞きして、近所の美容院に行く。		
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	野菜の皮むきや食器洗いなどを手伝っていただきながら、一緒に食事の準備や片づけを行っている。 買い物に行き、食べたい物を選んでいただくたり、利用者の希望を取り入れながら献立を決めている。	食材の下ごしらえ、盛り付け、食器洗いなど、一人ひとりに合わせた役割があり、利用者は職員と談笑しながら取り組んでいます。献立作成、買い物で食べたい物を選ぶ、食事の時間をずらすなど利用者の希望を随時取り入れ柔軟に対応しています。	

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	一人ひとりの状態に合わせた食事量、食事形態で提供をしている。 水分摂取表を作成し、目標とする水分量がとれるように努めている。 嗜好品などはご家族に相談して提供している。		
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	毎食後に歯磨き、義歯は夜間に洗剤で消毒している。 希望される利用者は週1回に歯科往診を受けている。		
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	一人ひとりにあった排泄の支援を行っている。おむつをされている利用者もトイレでの排泄を支援するため、トイレ誘導を行っている。	チェック表に基づき、一人ひとり合った排泄支援を行っています。自立している方に対しても職員はさりげなく見守り、確認しています。入居後、職員の的確な声かけと誘導により、トイレで排泄が出来るようになった改善事例があります。	
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	野菜を中心とした食事や牛乳などを摂取していただいている。 便秘が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日午後を入浴の時間として、希望される利用者には入浴していただいている。	基本的には週2～3回の入浴となっていますが、希望があれば、夕方6時までなら自由に入れます。お湯はその都度入れ替え、湯温、入浴剤も好みに合わせています。拒否の強い方は家族の協力を得ながら支援しています。	

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
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	安眠ができるように、日中は適度な運動ができるように働きかけている。不眠が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の用量、用法をファイリングして職員全員が周知し、変更時には申し送りにて伝達している。服薬後にはチェック用紙に記載し、空の袋を確認し飲み忘れの無いようにしている。		
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	利用者の状態に合わせて掃除や洗濯など出来ることをやってもらっている。買い物、散歩、日光浴など気分転換の機会を提供している。		
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	スタッフやご家族と一緒に買い物や散歩に出かけている。ホームの行事として利用者の希望を伺い遠方への外出も行っている。	散歩、本屋への買い物など本人の意向に沿うよう支援しています。競馬場への外出行事は利用者の状態により公共の乗り物とホームの車を利用する予定です。桜の花見やバラ園散策の季節の外出も適宜取り入れています。	
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	基本的には事務所で管理している。希望によって出勤し出納帳をつけ、月末に家族に確認していただく。ご自分で管理できる方はご家族の了承を得て、管理していただいている。		

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
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	希望されるときはご家族に電話をかけていただいている。 手紙のやり取りも支援している。		
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	居心地よく過ごしていただけるよう、照明、温度、音などには配慮している。 季節がわかるような飾りつけを工夫している。	リビングのほか、玄関フロアにもソファを置き、利用者は思い思いの場所でくつろいでいます。玄関扉はクリアガラスのため、レースのカフェカーテンなどで目隠しをしています。秋を感じさせる飾りつけを行い季節感を演出しています。	
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	リビング内は利用者同士で過ごせるようテーブル等を配置し、エントランスにはソファ、玄関前にはベンチを置き、思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が愛用していた家具等を配置し、居心地のよい居室になるよう工夫している。	使い慣れた家具や仏壇が持ち込まれたり、家族の写真、好きな歌手のポスターなどその方の大切にしているものが飾られています。ベッドは本人の動線に合わせて設置し、好みで畳敷きにしている居室もあり、本人が居心地よく過ごせるよう工夫しています。	
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	トイレの表示をわかりやすくする等、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

事業所名	グループホームたま
ユニット名	空

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している。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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	ホーム玄関に事業所の理念を掲げている。その理念をスタッフ同士に共有し、振り返えるよう心掛けている。採用時、研修で理念・方針の学習を行っている。		
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	夕涼み会等の行事の実施。町内会への参加、民生委員や地域包括センターへの交流等を心掛けている。		
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	近隣の方々には当施設の位置づけをしていただいている。		
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	ご家族等の意見を伺い、日々のケアに活かしている。今後は地域の方にも参加していただけるよう働きかけていく。		
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	市町村との連絡は不透明なところが多く、完全ではない。		

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
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	全ての職員が身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	全ての職員が虐待防止法を理解し、虐待を見過ごさないように周知している。 入職時には虐待防止法の研修を行っている。		
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	成年後見制度について全職員が学ぶ機会を持っていきたい。		
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	契約時に事業所の出来る事、出来ない事を説明し、不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い、理解、納得をいただいている。		
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	利用者やご家族の意見、要望等は迅速に対応するよう心掛けている。 不満、苦情をいただいた時は、ミーティングや申し送り時に周知し、改善するよう努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ユニット会議や伝達ノートを用いて、意見や提案を聞く機会を設け、反映できるようにしている。		
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	勤務状況は把握している。 向上心をもって働けるように、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	内部研修や外部の研修会等に積極的に参加している。 内部研修としては、採用時研修、新任研修、支援の振り返り作業等がある。 外部研修では、日本認知症グループホーム大会、日本認知症ケア学会への参加等。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者との交流や、ネットワーク作りにてサービスの質を向上させている。 日本認知症グループホーム協会、神奈川県グループホーム連絡協議会への参加、災害支援法人ネットワークへの参加等。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の思い、要望に耳を傾け、安心できるように心掛けた関係づくりに努めている。		

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	重要事項説明書の内容を事前に丁寧に説明し、ホーム利用に際して疑問や不安の解消に努めている。 入居前・入居後とも要望などその都度連絡をとり、情報交換をしている。		
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	面談時に要望を聞き、生活においてあらゆる面にて支援する事を見極め対応している。		
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	料理、洗濯等一緒にできる範囲でやっていただきながら、できないことをお手伝いさせていただくという考えを持って、共に暮らす者同士の関係を築いている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には来所時またはお電話でご本人の様子を伝えている。 ご家族との絆を大切にしたケアを心がけている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	知人や親戚の方が来所され、外出されることもある。 重要事項説明書でも面会、ご家族等との外出を積極的に勧めている。		

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
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	常に利用者同士が馴染みの関係を築ける様に配慮し、孤立しないように入居者を支え合えるような支援を心掛けている。		
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	行事をお知らせしたり、ホームの近況をお知らせしている。		
<b>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</b>					
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。	常に本人の意向を重視し、希望や意向を聞き、職員間にて共有できるようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居後、ご本人とご家族よりお話を伺い、生活歴を把握するようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態を把握するように努めている。		

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
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	ご家族、ご本人からご要望を伺い、居室担当者、計画作成担当者が立案し、ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。		
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	一人一人の小さな変化も細かく記録に記載し、職員間では、連絡ノートや申し送りで伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにいかしている。		
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	生活に広がりが出るように、町会敬老会へ参加している。		
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	近隣保育所との交流や町内会等との交流を持ち、豊かな暮らしができるように支援している。		
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	協力医療機関は隔週の往診、体調不良時は往診医クリニックへの受診、電話での助言・指示をいただいている。近隣の他科の医療機関とも関係を構築している。		

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	定期訪問時に利用者の状況・様子・変化を相談し、受診の有無・対応を検討している。 24時間オンコール体制で助言・指導等をいただいている。		
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。	協力医、その他の医療職とご家族を含め、情報交換と相談を密にしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化と看取りに関する指針を作成し、入居時に説明し同意を得ている。 実際の重度化に際しては医療職と連携を密にし、ご家族と話し合いを持ちながら、出来る範囲で最適な対応を行えるように心掛けている。		
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	マニュアルの作成、研修の実施、連絡網の作成等により緊急時に備えている。 事故が発生した場合には事故報告書を作成し事故の原因、反省、改善点等をスタッフ間で共有し、事後の備えとしている。		
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	消防署と連携し防災訓練を行っている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシー保護マニュアルを作成、スタッフに周知し、プライバシー保護に努めている。		
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	利用者の希望を聞きやすい環境を作り、なおかつ一緒に考えていけるよう働きかけている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の意見や思いを尊重し、個々のペースで暮らせるように心掛けている。		
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	衣服はご本人に選んでいただいている。 散髪は希望をお聞きして、近所の美容院に行く。		
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	野菜の皮むきや食器洗いなどを手伝っていただきながら、一緒に食事の準備や片づけを行っている。 買い物に行き、食べたい物を選んでいただいたり、利用者の希望を取り入れながら献立を決めている。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に合わせた食事量、食事形態で提供をしている。 水分摂取表を作成し、目標とする水分量がとれるように努めている。 嗜好品などはご家族に相談して提供している。		
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	毎食後に歯磨き、義歯は夜間に洗浄剤で消毒している。 希望される利用者は週1回に歯科往診を受けている。		
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	一人ひとりにあった排泄の支援を行っている。おむつをされている利用者もトイレでの排泄を支援するため、トイレ誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜を中心とした食事や牛乳などを摂取していただいている。 便秘が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日午後を入浴の時間として、希望される利用者には入浴していただいている。		

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
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	安眠ができるように、日中は適度な運動ができるように働きかけている。不眠が顕著な場合は医師に相談し指示を得ている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の用量、用法をファイリングして職員全員が周知し、変更時には申し送りにて伝達している。服薬後にはチェック用紙に記載し、空の袋を確認し飲み忘れの無いようにしている。		
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	利用者の状態に合わせて掃除や洗濯など出来ることをやってもらっている。買い物、散歩、日光浴など気分転換の機会を提供している。		
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	スタッフやご家族と一緒に買い物や散歩に出かけている。ホームの行事として利用者の希望を伺い遠方への外出も行っている。		
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	基本的には事務所で管理している。希望によって出勤し出納帳をつけ、月末に家族に確認していただく。ご自分で管理できる方はご家族の了承を得て、管理していただいている。		



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
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	希望されるときはご家族に電話をかけていただいている。 手紙のやり取りも支援している。		
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	居心地よく過ごしていただけるよう、照明、温度、音などには配慮している。 季節がわかるような飾りつけを工夫している。		
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	リビング内は利用者同士で過ごせるようテーブル等を配置し、エントランスにはソファ、玄関前にはベンチを置き、思い思いに過ごしていただけるよう工夫している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が愛用していた家具等を配置し、居心地のよい居室になるよう工夫している。		
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	トイレの表示をわかりやすくする等、安全かつ自立した生活が送れるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム たま

### 目標達成計画

作成日: 平成24年12月17日

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	地域と連携した防災訓練の実施	地域の方へ働きかけを行い、年2回の防災訓練の実施	同建物内の住民の方および近隣の方への訓練実施の案内を行う。	2ヶ月
2	3	年6回の運営推進会議の開催。 開催日の都合もあり、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の方は欠席になっている。	運営推進会議を年6回開催する。 自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員への会議開催の案内。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の方が出席可能な日時に会議を設定する。	6ヶ月
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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。