平成23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	1492200264	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年3月31日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤		
所在地	（ 252-0816 ） 神奈川県藤沢市遠藤3013		
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 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成23年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月8日

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

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1492200264&SCD=320

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

開設して3年目を迎えます。入居者様もスタッフも笑顔でいっぱいをモットーにのどかな自然に囲まれて、自由な雰囲気のなかで、その人らしく、安全・安心して生活出来るよう、職員一同支援させていただいております。ホーム裏にある家庭菜園や近隣の方の協力を得ての畑での収穫を行い、新鮮な野菜を召し上がっていただいております。オーナー様や地域のボランティアさんとの交流のみならず、近隣住民の方との交流ももっと増やしていき、入居者様、スタッフの笑顔が溢れるホームにしてい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	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年10月27日	評価機関 評価決定日	平成23年11月23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）】

藤沢市内ののどかな昔ながらの家が残っている所に位置しているグループホームです。全国にグループホームを展開している法人が運営してるホームで、マニュアルや、職員教育などは確立しています。職員間のコミュケーション作りに部活動を啓蒙したり、「ふれあいあったかコンテスト」なども開催して、職員間の交流にも配慮しています。他ホームではみられないほど正職員が多く、そのためか、職員の定着率もよいホームです。

＜優れている点＞

法人全体で各家族にアンケートをお願いし、答えは法人本部に集まるような仕組み作りがあります。全体をまとめたアンケートは各ホームに配布され、個々のホームで参考にしたり改善にむかっています。精神疾患の人、聴力や視力が不自由な人、高次能機能障害の人も受け入れて、最初は混乱するものの、入居者全員が穏やかに暮しているホームです。入居者の暮らしは自由で、お酒、たばこ（喫煙所にて）も医師の許可がある人は飲めます。居室はフローリングです。

＜工夫している点＞

地域性なのか、なかなか周囲に受けいられなかったのですが、少しづつ地域に認められてきています。ホームでも、夏に庭で花火をするときには近所の子どもに声をかけるなど、日々努力をしています。施設長は、現場から声をあげて、会社が動くと言う信念のもと、たまに返事が遅れることはあっても、現場の声を本部に届けています。

【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	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	さざなみ

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	毎月のホーム会議、ユニット会議、朝夕２回の申し送りでの唱和を実施しています。	玄関フロアに張られている理念は、法人が作った理念で、地域交流の文言が入っています。常に笑顔で安全で安心して暮らせるホームであることを目指し、職員間で確認・共有し、入居者、家族にも説明しています。	
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	オーナー様との関係は良好で、ほぼ毎日交流しております。近隣住民とは顔を見れば挨拶するように心掛けています。地域のボランティアさんには定期的に来訪していただけるようになり、交流が図れています。	徐々に垣根がとれてきて、中学校の演奏会、小学校の運動会にも席を設けてもらえるようになりました。散歩の途中でお庭の花を見せてくださる家もあります。フラダンスや傾聴ボランティアも定着してきました。子供会の太鼓ボランティアとも交渉中です。	
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	地域貢献は出来ていないため、今後の課題です。		
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	２ヶ月に１回開催しています。参加率が上がらず、意見交換出来ておりませんが、状況報告、議事録に関しては全家族に報告しております。また、家族アンケートを実施し、意見を伺いながら、サービスの向上に努めています。	２ヶ月に１度開催しているものの、地域包括支援センターは常に欠席です。民生委員、自治会長にも声はかけていますが、出席は難しいです。市の介護保険課の職員は出席しています。今後は長後地区との合同も視野に入れて、サービス向上に生かす取組をしています。	
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に取り組んでいる	藤沢市役所とは連携は取れていると思います。地域包括支援センターとの連携があまり出来ていないため、今後の課題と考えています。	グループホーム連絡会には出席しているので、市の職員とは２ヶ月に１度話し合う機会はあります。市の研修に出席したり、介護保険の更新時には、直接出向き、連携を心がけています。	

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
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、虐待に関しては研修を通じて理解をしています。安全面を配慮してのセンサー設置はしております。	「身体拘束廃止推進委員会」が法人とホームに設置され、ホーム内でもスピーチロックの勉強会などを実施しています。居室は内カギがついており、かける人もいます。窓は状況によってロックする人とフリーの人がいます。	
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注意を払い、防止に努めている	ホーム内での勉強会や研修にて周知しています。		
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	成年後見制度を利用している入居者様がいるため、折に触れて知る機会があります。実際に必要となればアナウンスできる状態にしています。		
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	入居契約時に時間を掛けて説明し、ご理解、納得をいただけるようにしています。変更がある都度、ご家族様には説明をしており、同意をいただいています。		
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	ご家族アンケートを実施して、ホーム会議、ユニット会議でフィードバックを行い、運営に反映できるように取り組んでいます。	法人独自の試みで、全ホームのご家族にアンケートをお願いし、返事は法人本部に送る仕組みがあります。結果をまとめたものが各ホームに配布されるので、良い点は取り入れています。どんな食事か？という疑問には、献立を各フロアに掲示するようにしました。	

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	ひらめき・ときめき・きらめきBOXを設置し意見を取り入れようとしています。また、何でも相談・提案シートを導入し、業務改善していくように支援しています。	職員から入居者と家族で食事をする機会を、と言う意見はすぐに取り入れました。「研修制度を確立して欲しい」「職員の部活動のサッカー、野球の活動費の補助を」などの意見は施設長から法人に届けています。災害時の備蓄の量についても、提案しました。	
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、職員アンケートを実施し、意見を吸い上げるようにしています。		
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	月に１回はホーム内での研修、勉強会を実施しています。外部での研修案内を掲示し、参加を募ったり、必要であると思った研修に関しては、受講していただいています。		
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	２ヶ月に１回はグループホーム連絡会に参加し、同業者との交流を深めています。		
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	日々の会話や行動から何がしたいかを探り、安心して生活が出来るように、１対１で話したり、散歩に出掛けたりして、コミュニケーションを取っています。		

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
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	見学や問い合わせがあった際に入居者様、ご家族様の思いを傾聴してグループホームでの生活が安心して送れるよう支援しています。		
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	お問い合わせをいただいた際にお話しを伺い、今何が必要かを一緒に考えて、他のサービス利用を含めた助言に努めています。		
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	家事を中心に入居者様が出来ることは職員と一緒に行い、役割を持って生活をしていただけるようにしています。		
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	ご家族様には月１回、入居様の状況報告を行ない、必要に応じて適宜連絡を取り、意向を伺いながら入居者様にとってより良い生活が出来るように支援しています。行事参加の依頼をし、一緒に過ごせる時間の確保に努めています。		
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	馴染みの方の来訪は極限られていますが、お手紙が来たりしています。本人の趣味や好きだったものが継続出来るように会話のなかで興味を引き出し、職員も一緒に行っています。	入居者の中で昔ボランティアに行っていたところの人が訪ねてくれたり、幼なじみがきてくれる例はあります。アセスメントで掌握し、縫い物が好きな入居者には、職員がついて縫い物を仕上げ、達成感を味わってもらいました。	

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	相性の良し悪しを考慮し、座る位置等を配慮し、孤立しないようにスタッフが入り、コミュニケーションが取りやすいようにしています。		
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	退居時に出来る限りの助言、支援はしています。		
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。	一人ひとりとコミュニケーションを取るようにしています。日々、入居者様が何がしたいかということを理解するように努めています。	職員は入居者と話をするときには、目線があうようかがんで話したり、マンツーマンで散歩に行きます。孫に赤ちゃんが生まれたので、ぬいぐるみを作りたいと言う希望には叶えられるように支援をしています。生ものがたべたいという希望にはお寿司をとります。	
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	入居時のアセスメントや日々の会話のなかでその方の情報を得て共有しています。また、ご家族様からヒヤリングを行い、参考にさせていただいています。		
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	基本的にはご本人が過ごしたいようにしていただいています。心身状態に関しては日々変動があるため、経過観察を行い、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、スタッフからヒアリングを行い、ケアカンファレンスを開催し、計画作成しています。	家族から昔の記憶を取り戻して欲しいという要望には、ケアプランに記憶力を維持できるゲームを盛り込みました。転倒の予防には、下肢筋力の低下を防ぐ体操を取り入れるプランを作っています。全職員からヒヤリングした物をケアマネジャーがまとめて、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	職員各自が発言や行動、状態について、介護記録等に記載し、情報を共有しています。そのことを踏まえて計画作成に反映しています。		
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、その時々に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	個別ケアに関しては対応していけるように努力はしていますが、実現していないのが現状です。		
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	自治会に加入しているため、回覧板等を活用し、地域資源の活用をさせていただいています。		
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	ご家族様の了解の下、往診医に診察していただいております。昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診に関してはご家族対応にて行っていただいています。調整がつかない場合にはスタッフが同行するよう支援しています。	月に２回の訪問診療の際には、血液検査、心電図をとっています。毎月ご家族に送っている「今月のお知らせ」の中に本人の医療面の報告を記載しています。	

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	毎週１回、訪問看護師の来訪があります。状況の変化があった場合は連絡し、往診医との連携も取れているため、適切な受診が出来るように支援しています。		
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。	病院のＳＷ（ソーシャルワーカー）とは連携を密に取り、お見舞いをしたり、入居者様の状態把握に努め、退院時は受け入れ態勢を万全に整えるようにしています。		
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	入居契約時に事前に説明させていただいております。また、重度化された場合や相談があったとき等、都度、説明させていただいています。	看取りはする、という方針で医師から職員に説明をする機会や、訪問看護師を交えての勉強会をしています。現時点では、ぎりぎりまで介護して、最期は病院というケースまでです。施設長は、職員と共に看取りをしたいという意欲を持っています。	
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	全職員ではありませんが、普通救命講習を受講しております。また、ホーム内での研修では初期対応の研修を実施しています。		
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	定期的な避難訓練を実施しています。地域の消防団にも協力をお願いしています。	ホーム独自に「自衛消防団組織」を作り、職員に役割を振っています。「防災用自主点検表」も作り、コンセントにほこりがたまっていないか、灰皿のそばには水が置いてあるか等を毎日夜勤者が点検しています。避難訓練は消防署と連携し、年に２回実施しました。	

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	言葉遣いに関しては厳しく指導しています。居室に入る際には必ず本人の同意を得て入室するようにしています。	入居者間で何かあった時や、とまどいがみられた時には、職員が入って目線をかえるなど、孤立しないようにしています。トイレも下着を下ろす時には手伝い、用を足すときには外で待ち、終わってから声をかけるなど、プライバシーには配慮をしています。	
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	自分の意見や希望が出しやすいようにいつでも向き合い、傾聴、共感する姿勢を保つように努めています。		
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	日々、ご自身のペースに合わせて過ごしていただけるようにしています。また、団体行動する際にも出来る限り本人の意向に沿って対応出来るように支援しています。		
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	訪問美容による散髪やお化粧等、おしゃれが出来るように支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしらえ、配下膳、盛り付け、テーブル拭き等、出来る事は職員と一緒にやっていただいています。	献立は本部の管理栄養士が作りますが、変更する場合もあります。全職員が食事作りをします。お正月のおせち料理は、入居者も腕をふるってくれました。室内で家族も呼んで鉄板焼きをしたり、誕生日にはケーキを食べるなどの楽しみもあります。	

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	献立は管理栄養士が作成したものをベースとして、手に入る食材でアレンジして提供しています。禁食や食事制限がある方に対しては、トロミや刻み等、家庭で出来る範囲の調整をして提供しています。水分に関しては水分チェックシートを使用し、ゼリーでの水分摂取等個々の状態に合わせての支援をしています。		
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、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	出来る限り、毎食後の口腔ケアを実施しています。希望がある方のみ週１回の訪問歯科の受診をして、口腔状態を診ていただいています。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄が出来るように支援しています。	排泄チェック表を活用し、入居者１人ひとりの排泄パターンに配慮した誘導を心掛け、入居者の排泄の自立を促しています。職員は排泄介助時の声掛けやトイレのドアの開閉に注意を払い、入居者のプライドを傷つけないようにしています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事制限がある方もいらっしゃるため、全職員が便秘に対しての対応や予防に対して注力を払っています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っています。		
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	一人ひとりのご希望に沿えるように、時間、回数等対応しています。	週に２回の入浴に加え入居者の希望に応じ追加入浴も可能です。入浴時間も午後８時まで要望に応じています。菖蒲湯等で季節感を出し、音楽をかけて気持ち良く入浴できるように配慮しています。職員は入居者が転倒事故を起こさないように見守っています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者様自身のリズムで休んでいただいております。		
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	薬情ファイルを作成し、処方があった場合、都度、更新し確認をしています。また副作用が強く出る薬に対しては、状態変化に気付けるように観察をし記録しています。服薬拒否がある方に対しては、訪問看護師、往診医と相談しながら適切に対応しています。		
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	体調や個別の動作機能に配慮しながら、日常生活全般に役割を持っていただき、張りを持って生活していただけるよう支援しています。		
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	入居者様のADLレベルに合わせて、散歩や買物、外食に出かけてたり、地域のお祭り等にも参加させていただいています。出来る限り、入居者様のご希望に沿えるように支援しています。	散歩や買物など入居者の希望に応じ随時外出しています。また、月に１度は外食をして寿司など入居者の好みの味を楽しみます。花見や近くの小学校の運動会、江の島への旅行など入居者は季節ごとの行事の外出を毎月のように楽しんでいます。	
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	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買物へ行き、購入していただいています。専属の美容師さんの来訪がある方がいらっしゃるため、支払をご自身で行っていただくようにしています。		

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
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	手紙のやりとりはしていませんが、電話に関しては、時間帯に配慮しつつ、希望に沿って対応しています。		
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	季節の花や入居者様の写真を飾ったりして、季節感や生活感を感じていただけるように配慮しています。リビングで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるように配慮しています。	リビングでは入居者同士が会話を楽しみ、ゆったりとソファーでテレビをみながら寛いでいます。通路の壁には敬老会などの行事を楽しむ入居者の笑顔の写真があふれています。職員は入居者の動きに気を使い、転倒したりしないように注意深く見守っています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングのソファーや食席で、TVを観たり、新聞を読んだり出来るようにしています。		
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	入居時に出来る限り、馴染みがあるものを持ち込んでいただけるようにしています。入居後に関しても、好みのものを配置して、安心して過ごせるように支援しています。	居室はテレビやタンスなど入居者の馴染みのもので個性的です。家具の配置は入居者の生活習慣や体の動きの特性に配慮し、本人が違和感を感じないようにしています。居室のドアには入居者の似顔絵が飾られ暖かい雰囲気を醸し出しています。	
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	各居室前に似顔絵と表札を貼り、トイレ等の案内を大きくして、目的に応じて、迷うことなく行き来できるようにしています。		

事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	しおさい

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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	毎月のホーム会議、ユニット会議、朝夕２回の申し送りでの唱和を行い、実践に向けしています。		
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	オーナー様との関係は良好で、ほぼ毎日交流しております。近隣住民とは顔を見れば挨拶するように心掛けています。地域のボランティアさんには定期的に来訪していただけるようになり、交流が図れています。		
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	地域貢献は出来ていないため、今後の課題です。		
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	２ヶ月に１回開催しています。参加率が上がらず、意見交換出来ておりませんが、状況報告、議事録に関しては全家族に報告しております。また、家族アンケートを実施し、意見を伺いながら、サービスの向上に努めています。		
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	藤沢市役所とは連携は取れていると思います。地域包括支援センターとの連携があまり出来ていないため、今後の課題と考えています。		

自己評価	外部評価	項　　目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、虐待に関しては研修を通じて理解を深めるよう努力はしています。安全面を配慮してのセンサー設置はしております。		
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注意を払い、防止に努めている	ホーム内での勉強会や研修にて周知しています。		
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	成年後見人制度をご利用になられていた入居者様がいたため、概要は理解しています。活用の必要性が生じた場合は、HL、UL、CMを中心に関係者との話し合いの場を持つようにします。		
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	入居契約時に時間を掛けて説明し、ご理解、納得をいただけるようにしています。変更がある都度、ご家族様には説明をしており、同意をいただいています。		
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	ご家族アンケートを実施して、ホーム会議、ユニット会議でフィードバックを行い、運営に反映できるように取り組んでいます。		

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
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	ひらめき・ときめき・きらめきBOXを設置し意見を取り入れようとしています。		
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	年１回、職員アンケートを実施し、意見を吸い上げるようにしています。		
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	月に１回はホーム内での研修、勉強会を実施しています。外部での研修案内を掲示し、参加を募ったり、必要であると思った研修に関しては、受講していただいています。		
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	２ヶ月に１回はグループホーム連絡会に参加し、同業者との交流を深めています。		
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	日々の会話や行動から何がしたいかを探り、安心して生活が出来るように、１対１で話したり、散歩に出掛けたりして、コミュニケーションを取っています。		

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
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	見学や問い合わせがあった際に入居者様、ご家族様の思いを傾聴してグループホームでの生活が安心して送れるよう支援しています。		
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	お問い合わせをいただいた際にお話しを伺い、今何が必要かを一緒に考えて、他のサービス利用を含めた助言に努めています。		
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	家事を中心に入居者様が出来ることは職員と一緒に行い、役割を持って生活をしていただけるようにしています。		
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	ご家族様には月１回、入居様の状況報告を行ない、必要に応じて適宜連絡を取り、意向を伺いながら入居者様にとってより良い生活が出来るように支援しています。行事参加の依頼をし、一緒に過ごせる時間の確保に努めています。		
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	趣味や好きだった物がホームでも継続出来るように、会話の中で興味を引き出し、職員も一緒に行っています。馴染みの方の面会はほとんどありません。		

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	相性の良し悪しを考慮し、座る位置等を配慮し、孤立しないようにスタッフが入り、コミュニケーションが取りやすいようにしています。		
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	退居時に出来る限りの助言、支援をしています。		
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。	一人ひとりとコミュニケーションを取るようにしています。日々、入居者様が何がしたいかということを理解する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	入居時のアセスメントや日々の会話のなかでその方の情報を得て共有しています。また、ご家族様からヒヤリングを行い、参考にさせていただいています。		
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	基本的にはご本人が過ごしたいようにしていただいています。心身状態に関しては日々変動があるため、経過観察を行い、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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族、スタッフからヒアリングを行い、全職員でモニタリング実施後、ケアカンファレンスを開催し、全員で作る計画作成をしています。		
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	職員各自が発言や行動、状態について、介護記録等に記載し、情報を共有しています。そのことを踏まえて計画作成に反映しています。		
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、その時々に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	個別ケアに関しては対応していけるように努力はしていますが、実現していないのが現状です。		
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	自治会に加入しているため、回覧板等を活用し、地域資源の活用をさせていただいています。		
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	ご家族様の了解の下、往診医に診察していただいております。昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診に関してはご家族対応にて行っていただいています。調整がつかない場合にはスタッフが同行するよう支援しています。		

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	毎週１回、訪問看護師の来訪があります。状況の変化があった場合は連絡し、往診医との連携も取れているため、適切な受診が出来るように支援しています。		
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。	病院のＳＷ（ソーシャルワーカー）とは連携を密に取り、お見舞いをしたり、入居者様の状態把握に努め、退院時は受け入れ態勢を万全に整えるようにしています。		
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	入居契約時に事前に説明させていただいております。また、重度化された場合や相談があったとき等、都度、説明させていただいています。		
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	全職員ではありませんが、普通救命講習を受講しております。また、ホーム内での研修では初期対応の研修を実施しています。		
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	定期的な避難訓練を実施しています。地域の消防団にも協力をお願いしています。		

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
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	言葉遣いに関しては厳しく指導しています。居室に入る際には必ず本人の同意を得て入室するようにしています。		
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	自分の意見や希望が出しやすいように環境整備するように努めています。		
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	日々、ご自身のペースに合わせて過ごしていただけるようにしています。また、団体行動する際にも出来る限り本人の意向に沿って対応出来るように支援しています。		
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	訪問美容による散髪やマニュキュアや口紅をご自身で好きな色を選んでいただき、お化粧等、おしゃれが出来るように支援しています。また、個別で馴染みの美容師さんに週１回の訪問を継続してもらい、洗髪、セット等をしていただいています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	料理の下ごしらえ、配下膳、盛り付け、テーブル拭き等、出来る事は職員と一緒にやっ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
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	献立は管理栄養士が作成したものをベースとして、手に入る食材でアレンジして提供しています。禁食や食事制限がある方に対しては、トロミや刻み等、家庭で出来る範囲の調整をして提供しています。水分に関しては水分チェックシートを使用し、ゼリーでの水分摂取等個々の状態に合わせての支援をしています。		
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、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	出来る限り、毎食後の口腔ケアを実施しています。希望がある方のみ週１回の訪問歯科の受診をして、口腔状態を診ていただいています。また義歯を就寝前にお預かりし、消毒、洗浄を行っています。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄が出来るように支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事制限がある方もいらっしゃるため、全職員が便秘に対しての対応や予防に対して注力を払っています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っています。		
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	一人ひとりのご希望に沿えるように、時間、回数等対応しています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	入居者様自身のリズムで休んでいただいております。		
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	薬情ファイルを作成し、処方があった場合、都度、更新し確認をしています。また、副作用が強く出る薬に対しては、状態変化に気付けるように観察をし、記録しています。服薬拒否がある方に対しては、訪問看護師、往診医と相談しながら適切に対応しています。		
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	体調に配慮しながら、日常生活全般に役割を持っていただき、張りを持って生活していただけるよう支援しています。		
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	入居者様のADLレベルに合わせて、散歩や買物、外食に出かけてたり、地域のお祭り等にも参加させていただいています。出来る限り、入居者様のご希望に沿えるように支援しています。		
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	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買物へ行き、購入し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
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	手紙のやりとりはしていませんが、電話に関しては、時間帯に配慮しつつ、希望に沿って対応しています。		
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	季節の花や入居者様の写真を飾ったりして、季節感や生活感を感じていただけるように配慮しています。リビングで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるように配慮しています。		
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	リビングのソファーや食席で、TVを観たり、新聞を読んだり出来るようにしています。		
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	入居時に出来る限り、馴染みがあるものを持ち込んでいただけるようにしています。入居後に関しても、好みのものを配置して、安心して過ごせるように支援しています。		
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	各居室、トイレに表札を付け、迷うことなく、行き来できるようにしています。		

（別紙４（２））

事業所名　愛の家グループホーム藤沢遠藤

目標達成計画

作成日：平成 23年 12月 5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	3	運営推進会議は定期的に開催できてきているが、ご家族様、地域の方の参加率が上がらない。	運営推進会議の参加者が最低5人での開催をする。	ご家族様を招いての行事と同一開催日としたり、開催日を1ヵ月前にはアナウンスし、日程調整しやすいようにする。地域住民の方との接触の機会を作り、グループホームの存在を知っていただく。	6ヶ月
2					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№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。