

<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	8
1. 理念の共有		1
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		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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	1473800504
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川和
訪問調査日	平成22年11月10日
評価確定日	平成22年12月27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	1473800504	事業の開始年月日	平成15年6月1日	
		指定年月日	平成15年6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川和			
所在地	(224-0057 )			
	横浜市都筑区川和町2309			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	平成22年10月29日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月19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)】

都筑区は認知症になっても安心できる街づくりを進めており、GH泉の郷川和も地域サポート連絡会の一員として泉の郷のサービスをご利用して下さる利用者、ご家族に限らず地域の方にも法人理念である「感謝の返礼」をお互いに感じることができるように取り組んでおります。また、法人内に特養もあるため、グループホームでの生活が難しくなられた方にも同法人内で継続して生活支援していただける体制が作られております。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成22年11月10日	評価機関 評価決定日	平成22年12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)】

このホームの特徴  
 ①このホームは、地下鉄川和町駅から徒歩で10分位の住宅地の真ん中にある。もともとは田園地帯であった所が、住宅地となった地域で、新規の住宅が開発される一方、緑も残り、公園もあり、住みやすい所である。経営母体は社会福祉法人 誠幸会で、社員が登録を含めると400名余と各種福祉施設(特養、ケアハウス、デイサービス等)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、ケアハウスがある。グループ内はPCネットワーク、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。行事等で遠出する場合には本部のマイクロバス等を借用出来る利点もある。  
 ②自治会にも加入し、隣近所とは良い関係にある。この度、管理者の交代があった。新管理者はグループホーム経験は長く、経験豊富であり、ここ川和の勤務は二度目であり、これまでの積み重ねたものを尊重しつつ、新管理者の得意な分野をプラスして行きたいと考えている。地域との連携の面では新管理者は横浜市認知症介護指導者の資格を持っており、地域サポート連絡会への参加、小学生の認知症サポーター研修の講師、認知症フォーラムの開催などを通じて都筑区、横浜市に協力すると共にネットワークの拡大に努めて行きたいと考えている。  
 ③ケアの方針については、介護計画はセンター方式をベースとし、その介護計画の内、特に取り上げてケアする項目の具現化に取り組み、チェック表、アセスメントシートにブレイクダウンして活用している。また、居室担当者を配置し、1ヶ月に1回カンファレンスの場を設け、1～3ヶ月毎に見直しを行い(長期は6ヶ月、変化に伴う更新は随時)、新項目へと改善を図り、ユニットリーダー・管理者が決定して介護計画を作成している。出来た介護計画はご家族に提示し、ご意見を伺い、計画に反映し最終の介護計画とし、手厚い作成を行っている。介護計画についても、連絡ノートについても法人の考え方の基本に戻り、指示を待たず、先ず自分で考えてみる事、先輩は指示するのではなく提案形式で投げかけをする事を心がけ、安易に流れず、職員のレベルアップを図っ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	

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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている	理念の展開については、法人理念、今年度の理事長の訓示を受け、基本方針、事業運営方針、重点目標に展開し実施する体制が定着している。法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている。法人内部の介護のみではなく、地域資源も活用した地域包括ケアが大切と考えている。	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	今年度の重点目標でもある「地域貢献」＜支えあい・助け合い＞を実践している。近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん通学路にしている小学生が挨拶をしたり遊びに来たりしてくれている。また、9月には夜間想定防災訓練も実施、数名ではあったが近隣の参加も得られた。	今年度の重点目標でもある「地域貢献」＜支えあい・助け合い＞を実践している。近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん通学路にしている小学生が挨拶をしたり遊びに来たりしてくれている。また、9月には夜間想定防災訓練も実施、数名ではあったが近隣の参加も得られた。自治会に加入し、お祭り等の行事に参加する他、2ヶ月に1回の地区清掃にも参加している。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年6回の開催をめざし（現在2回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようにと考えております。	運営推進会議のメンバーは民生委員、地域代表（大家さん）、都筑区の方、地域ケアプラザの相談員、利用者、ご家族それにホーム関係者である。年6回の開催を目指し（現在2回）、運営推進会議メンバーの方のご意見を参考にし、サービスの向上につながるように取り組んでいく所存でいる。	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	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り行っている。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。	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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い職員の理解へとつなげている。	法人の方針でもあり、泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い「何が拘束か」について職員の理解へとつなげるよう努めている。言葉での抑制については、気付いたら注意する努力を続けるようにしている。	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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることはどういったことなのか、尊厳を守ることはどういったことなのかを指導している。		
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って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告が上がる体制をもっている。また、迅速な解決が出来る様に話し合いの場を設けている。	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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。	職員からの要望はいつでも聴ける態勢を心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届く仕組みがある。年度に職員へ「私の目標」を立ててもらい、3ヶ月毎に自己評価を実施している。目標をしっかり考えているか、意思を持って実施しているかを観察し、職員把握の一助にしている。	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、実績を評価している。また、個々に目標を定めてもらい達成に向けて取り組んでいただいている。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映でき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
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、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル・インフォーマルなサービスの中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話が行われている。	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話（携帯を持っている方も2人いる）、手紙のやり取りなど自由に出来る様にしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話が行われている。三ツ境の眼科に行きたいと思っ込んでいる方を連れて行ったら納得したケースもある。行きたい要望には叶えてあげるよう支援に努めている。	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	リビングで過ごされる時間が長いので入居者様同士の相性等席配置を考慮し快適に過ごして頂けるようにしています。		
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	退去が決まっても次の受け入れ先が決まるまでは相談に応じています。		
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。	日々の会話の中で不満や要望を伺い、職員同士でも話し合い出来るだけ意思に添えるよう努力します。言葉で伝えられない方からは生活歴や表情などから汲み取れるようにします。	日々の会話の中で利用者の不満や要望を伺い、職員同士でも話し合いの場を持ちながら、出来るだけ本人の意思に副える様努めている。言葉で伝えられない方の場合、生活歴や表情等から汲み取るようにしている。	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	アセスメント表を基に御本人や御家族からも情報を得るように努めています。		
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	毎日のケース記録、特別に変化があればバ別途詳細を記入し全職員で共有出来るようにしています。		

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	
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	ケアプラン作成の前段階としてアセスメント表を用い全職員の情報、見解等を共有できるようにしています。	ケアプラン作成の前段階としてアセスメント表を用い全職員の情報、見解等を共有できるようにしている。入居者アセスメント用紙（介護福祉士方式7項目を改良したもの）に自由にモニタリングしたものを記入し、居室担当が原案を作成し、計画作成担当者が確認しケアマネがチェックし、カンファレンスで介護計画を作成している。	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	毎日のケース記録入力実施。また変化があった時等はその都度提案書を記入し全職員で意見を集めより良い対応方法を考えます。			
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	その方のためにまず何ができるのかを考える。その方にとって必要な支援であるならば支援を可能とする方法を考えるように努めている。			
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	都筑区が認知症にやさしい街づくりに取り組んでいる点を見ると地域住民のすべてが地域資源と考える。ご利用者が敷地外に出てしまわれた際や災害時などの協力が得られるように今後どう活用していくかを検討していく。			
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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。	医療連携が整っており、ご家族から同意書を頂き、基本的にはかかりつけ医を紹介している。本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援している。法人の看護師を活用し、医療連携を図り、看護師の24時間対応を実変している。	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	今年度より本部看護師が1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。	ご家族には、本人が身体的に重度になってきた場合、特養の申し込みを早い段階で行って頂いている。また、入院となった場合には、その時点からターミナルケアは行っていない旨や退居となる条件等をお話してご理解を頂けるよう努めている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施し、地域との協力体制作りを努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	慣れてしまう事で見失いがちなので職員同士でもお互いに注意し合える関係作りを築こうと努力します。	親しみの馴れ合いから起こる、利用者への尊厳と尊重を忘れないよう職員同士で研鑽し、一人ひとりの人格とプライバシーの確保に配慮に努めている。	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	入浴する日、時間等決まりは設けずその時の気分で決めて頂いています。また10:00のお茶はコーヒー・紅茶等好きな物を選んで頂く時もあります。	/		/
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	日中散歩・レクリエーション等力を入れていますが希望される方は参加して頂き、そうでない方は各々居室で過ごされたり自由にされています。			
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	月に一度訪問美容を依頼しており希望される方はカットやパーマ等好きなようにして頂いています。また要望があれば職員が染髪も行います。			
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	食材の下処理や食器拭き等は毎回利用者様に手伝って頂いています。時には要望を伺い好きな献立でレクリエーションしながらの昼食も設けています。	食事は独自のメニューで提供している。ADLの関係で買い物には職員のみで行い、個人の買い物には特別に同行している。食材の下処理や食器拭き等は毎回利用者様に手伝って頂いている。時には要望を伺い、好みの献立でレクリエーションを交えての昼食も行っている。また、誕生日バイキングなども行っており食事を楽しむ工夫をしている。	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	水分が摂りづらい方には声掛け、介助。多く摂る方の中には急須を置きお好きなだけ摂って頂けるようにしています。		
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	毎食後声掛け、介助にて行っています。		
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	御自分でトイレに向かう事が出来ない方に対して2～3時間置きにトイレ誘導し汚れる事が無いように努めています。また汚してしまう事が増えても極力パットは使用せずパンティライナーも併用しています。	トイレに向かう事が困難な方について、時間でトイレに誘導し、失敗が無いように支援に努めている。また、失敗が増えても極力パットは使用せずパンティライナーなどを併用する等、支援している。自立の方も多く、一方、排便の便意を自覚出来ない方もいるので、その方の状況の把握に努めている。	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	起床時には全入居者様に牛乳を飲んで頂いています		
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	毎日10:00頃から16:00過ぎまでお好きなタイミングで入って頂けるような体制を取っています。	毎日10:00頃から16:00過ぎまで本人のお好きなタイミングで入って頂けるよう支援している。決まっているからと強制はおかしいと考え、あさがお、ひまわりは一応、午前は固定し、午後は自由、すずらんは入りたがらない方が多いので、終日自由に行っている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	昼食後の時間眠そうな方がいれば居室で横になれるようお勧めしたり、自立の方は自由に過ごされています。			
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	薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも見られる状態にあります。薬をお渡しする際には名前・日付・朝、昼、夕を口に出し御本人も一緒に確認しています。			
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	女性の入居者様には家事の手伝い、男性の入居者様には荷物運び等を一緒に行って頂いています。			
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	気候が良いときには随時散歩を実施しています。時には電車で外出したり遠距離の散歩も行っています。	天気の良い日は散歩を実施している。出歩くのが好きな方には、好きなだけ歩く日を決めたり、電車やバスも使って遠距離の散歩も行っている。ご家族、知人と外出する方もいる。外食は月1回程度は実施している。		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	買い物の希望がある際などに現在の所持金（事務所預かり分）について説明をし、購入できる範囲での品物選びなどをしていただけるように支援している。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	頻りに御家族との手紙のやり取りをされている方もいらっしゃいます。また要望があれば随時電話もお繋ぎしています。		
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	季節毎に壁の絵を替えたり、置物を変えています。食卓にも生花を飾ったり話題作りになるような物を置いたりしています。電気は食事中以外はやや明るさを抑さえ落ち着いた光に調整しています。	共用空間は、季節毎に額を換えたり、置物を変える等、雰囲気のリフレッシュしたり、食卓にも季節感を演出し、話題作りになるような物を置く等、皆が集う場として工夫をしている。照明は食事中以外は明るさを抑さえ、落ち着いた採光に配慮している。インテリアは各ユニットで特徴を出しながら考えて実施している。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングは全員が座れる食卓の他にソファや玄関脇、外にはベンチを置き数人で座れ談話が出来るスペースを確保しています。		
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	ダンスや寝具、置物など御家庭から持って来られた物を使用されています。	居室は、慣れ親しんだダンスや寝具、置物等を配置し、本人が居心地よく過せる様に配慮している。	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	すべてをバリアフリーにするのではなくご利用者一人一人の身体機能を維持できるように生活そのものが機能維持のための活動と考え支援しています。		

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	あさがお

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、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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている		
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	今年度の重点目標でもある「地域貢献」<支えあい・助け合い>を実践している。近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん通学路にしている小学生が挨拶をしたり遊びに来たりしてくれている。また、9月には夜間想定防災訓練も実施、数名ではあったが近隣の参加も得られた。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている		
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	年6回の開催をめざし（現在2回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようにと考えております。		
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	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。		

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
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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い職員の理解へとつなげている。		
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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることはどういったことなのか、尊厳を守ることはどういったことなのかを指導している。		
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って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。		



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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。		
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	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、実績を評価している。また、個々に目標を定めてもらい達成に向けて取り組んでいただいている。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映でき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
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、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル・インフォーマルなサービスの中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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う、支援に努めている	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。		

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	利用者の相互関係を見極めながら、対立、トラブルなどが起こらないよう見守りをしている。		
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	サービス終了時、当法人内サービス、他サービスへの移行連携に努めている。		
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。	支障の無い程度に、使い慣れた家具類、仏壇などの居室への設置を受け入れている。		
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	アセスメント表、面接報告書などにて今までの生活、サービス利用を把握している。		
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	日々のバイタル測定、食事摂取量観察、職位による日々の見守り、状態観察に努めている。		

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	日常的に職員間にてのケアカンファレンス、毎月のユニット会議にて課題の抽出、解決案の話し合いを行い、必要時には家族への報告、相談に加わっていただく。		
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	日々のケース記録・業務日誌、利用者個人別チェック表、申し送りノート等を用い情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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	3ユニットそれぞれが生活の場としての支援を行っているが、急病者、事故、不明者発生の場合はユニットの枠を越え連携、対処している。		
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	都筑区が認知症にやさしい街づくりに取り組んでいる点を考えると地域住民のすべてが地域資源と考える。ご利用者が敷地外に出てしまわれた際や災害時などの協力が得られるように今後どう活用していくかを検討していく。		
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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。		

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
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	今年度より本部看護師が1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。		
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	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。		

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
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	利用者それぞれの「そのひとり」を尊重し、敬意を持って対応している。		
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	認知症対応施設のため、職員の誘導にての対応もあるが、出来る限り（最低、二者択一にて）意思決定がなされる環境を作っている。		
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	職員の誘導にての支援もあるが、必ずその人なりのペースにて日々を過ごしていただいている。		
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	出来る限り、本人の趣向による衣服を選んでいただいている。希望される場合は、化粧品・整容用品等も準備している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は主に職員が対応しているが、下膳・食器洗いなどは利用者の持てる能力を考慮してお手伝いをお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	バランスを考えた献立に配慮している。毎食事・水分摂取量を記録している。		
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、職員見守り・介助にての口腔ケアを実施している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを考慮したトイレ誘導を行い、排泄記録に残している。		
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	食事時の献立への配慮、必要量の水分補給を行っている。便困時は、看護師の指示、早期の主治医への相談、受診を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴拒否の方が多いため、最低週2回の入浴日を設けている。希望者は、常時入浴可能な体制をとっている。		

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	共有部分、居室の室温管理を徹底し、過ごし易い環境を作る。季節に応じた掛け布団当を準備する。		
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	個人別、服薬時別に管理し担当者が与薬する。状態変化が起きた場合は即刻医師に報告、指示を仰ぐ。		
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	一人一人の価値観を考慮し、散歩、趣味施行に対し安全を重視し支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日々の近隣の散歩、敷地内にての外気浴など安全に配慮し支援している。不定期ではあるが外食、遠足なども行っている。		
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	主に施設側、ホーム長管理となっており、利用者の希望にて出納している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者の希望により随時支援している。		
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	共有空間の整理整頓に心がけ、室温に配慮しながらの外気の取り入れ、季節の風物を取り入れた壁面飾りなどを、利用者と共にしている。		
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	室内テーブル席、ソファ、敷地内ベンチなどを設け、その時々気分にあわせて利用いただいている。		
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	居室内スペースが限られている為、全てには対応できないが思い入れのある家具、仏壇などお持ちいただいている。		
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	手すりの設置、大きい字にての掲示案内などをもっている。塗り絵、トランプ、歌詞などレクリエーション物品を準備している。		

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	すずらん

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている		
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	今年度の重点目標でもある「地域貢献」<支えあい・助け合い>を実践している。近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん通学路にしている小学生が挨拶をしたり遊びに来たりしてくれている。また、9月には夜間想定防災訓練も実施、数名ではあったが近隣の参加も得られた。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている		
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	年6回の開催をめざし（現在2回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようにと考えております。		
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	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。		

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
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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い職員の理解へとつなげている。		
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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることはどういったことなのか、尊厳を守ることはどういったことなのかを指導している。		
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って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。		

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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。		
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	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、実績を評価している。また、個々に目標を定めてもらい達成に向けて取り組んでいただいている。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映でき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
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、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル・インフォーマルなサービスの中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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う、支援に努めている	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。		

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	リビングで過ごされる時間が長いので入居者様同士の相性等席配置を考慮し快適に過ごして頂けるようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去が決まっても次の受け入れ先が決まるまでは相談に応じています。		
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。	日々の会話の中で不満や要望を伺い、職員同士でも話し合い出来るだけ意思に添えるよう努力します。言葉で伝えられない方からは生活歴や表情などから汲み取れるようにします。		
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	アセスメント表を基に御本人や御家族からも情報を得るように努めています。		
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	毎日のケース記録、特別に変化があれば別途詳細を記入し全職員で共有出来るようにしています。		

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
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	ケアプラン作成の前段階としてアセスメント表を用い全職員の情報、見解等を共有できるようにしています。		
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	毎日のケース記録入力実施。また変化があった時等はその都度提案書を記入し全職員で意見を集めより良い対応方法を考えます。		
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	その方のためにまず何ができるのかを考える。その方にとって必要な支援であるならば支援を可能とする方法を考えるように努めている。		
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	都筑区が認知症にやさしい街づくりに取り組んでいる点を見ると地域住民のすべてが地域資源と考える。ご利用者が敷地外に出てしまわれた際や災害時などの協力が得られるように今後どう活用していくかを検討していく。		
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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。		



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
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	今年度より本部看護師が1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。		
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	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。		

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
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	慣れてしまう事で見失いがちなので職員同士でもお互いに注意し合える関係作りを築こうと努力します。		
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	入浴する日、時間等決まりは設けずその時の気分で決めて頂いています。また10:00のお茶はコーヒー・紅茶等好きな物を選んで頂く時もあります。		
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	日中散歩・レクリエーション等力を入れていますが希望される方は参加して頂き、そうでない方は各々居室で過ごされたり自由にされています。		
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	月に一度訪問美容を依頼しており希望される方はカットやパーマ等好きなようにして頂いています。また要望があれば職員が染髪も行います。		
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	食材の下処理や食器拭き等は毎回利用者様に手伝って頂いています。時には要望を伺い好きな献立でレクリエーションしながらの昼食も設けています。		

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
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	水分が摂りづらい方には声掛け、介助。多く摂る方の中には急須を置きお好きなだけ摂って頂けるようにしています。		
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	毎食後声掛け、介助にて行っています。		
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	御自分でトイレに向かう事が出来ない方に対して2～3時間置きにトイレ誘導し汚れる事が無いように努めています。また汚してしまう事が増えても極力パットは使用せずパンティライナーも併用しています。		
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	起床時には全入居者様に牛乳を飲んで頂いています		
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	毎日10:00頃から16:00過ぎまでお好きなタイミングで入って頂けるような体制を取っています。		

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
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	昼食後の時間眠そうな方がいれば居室で横になれるようお勧めしたり、自立の方は自由に過ごされています。		
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	薬の説明書をファイルにまとめ、いつでも見られる状態にあります。薬をお渡しする際には名前・日付・朝、昼、夕を口に出し御本人も一緒に確認しています。		
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	女性の入居者様には家事の手伝い、男性の入居者様には荷物運び等を一緒に行って頂いています。		
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	気候が良いときには随時散歩を実施しています。時には電車で外出したり遠距離の散歩も行っています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物の希望がある際などに現在の所持金（事務所預かり分）について説明をし、購入できる範囲での品物選びなどをしていただけるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	頻りに御家族との手紙のやり取りをされている方もいらっしゃいます。また要望があれば随時電話もお繋ぎしています。		
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	季節毎に壁の絵を替えたり、置物を変えています。食卓にも生花を飾ったり話題作りになるような物を置いたりしています。電気は食事中以外はやや明るさを押さえ落ち着いた光に調整しています。		
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	リビングは全員が座れる食卓の他にソファや玄関脇、外にはベンチを置き数人で座れ談話が出来るスペースを確保しています。		
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	タンスや寝具、置物など御家庭から持って来られた物を使用されています。		
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	すべてをバリアフリーにするのではなくご利用者一人一人の身体機能を維持できるように生活そのものが機能維持のための活動と考え支援しています。		

事業所名	グループホーム泉の郷川和
ユニット名	ひまわり

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	法人理念にある「感謝の返礼」は地域に向けてのものでもある。法人理念を玄関やロッカールームに貼り出したり、法人の全体会議などで確認をし、共有を図っている		
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	今年度の重点目標でもある「地域貢献」＜支えあい・助け合い＞を実践している。近隣住民の方との日常的な挨拶や会話はもちろん通学路にしている小学生が挨拶をしたり遊びに来たりしてくれている。また、9月には夜間想定防災訓練も実施、数名ではあったが近隣の参加も得られた。		
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	認知症地域サポート連絡会の一員として近隣の小中学校に認知症の出前講座に出かけたり認知症フォーラムに参加して認知症ケアの普及活動を行っている		
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	年6回の開催をめざし（現在2回）ご利用者、ご家族、地域住民の方のご意見を参考にしてサービスの向上につながるようにと考えております。		
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	都筑区役所の高齢支援課と生活保護課を中心に連絡を取り合っている。現在入居されている方のサポートはもちろん新入居者確保やショートステイ利用者確保を行っている。		

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
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	法人の方針にあるように泉の郷川和でも身体拘束は行っていない。玄関の施錠は夜間帯のみとしている。また法人内の内部研修で身体拘束に於いての勉強を行い職員の理解へとつなげている。		
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	法人の内部研修にて虐待についての勉強を行い職員の理解を高めている。ただ、身体拘束同様日常に潜むことだけに学びの機会は増やしていきたいと考える。		
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	特別に学ぶ機会は設けられてはいないが、実践の場面で権利を守ることはどういったことなのか、尊厳を守ることはどういったことなのかを指導している。		
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って説明し、理解していただけるように努めている。		
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	利用者や家族からの苦情や要望はすぐに管理者へと報告があがるようにしている。また、すぐに解決できるように話し合いの場を設けている。		



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	職員からの要望はいつでも聞ける体制を作る（例えば事務所のドアを開けておくこと）ように心がけている。また、年1度の自己申告書やアシスト情報収集箱の設置により施設長や理事長へと意見が届くようにしている。		
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	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、実績を評価している。また、個々に目標を定めてもらい達成に向けて取り組んでいただいている。内部研修や会議への参加実績でも評価を行っている。		
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	法人の内部研修や認知症介護実践者研修への参加を行っている。また、実践の場で個々に合わせた指導を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	管理者は県や市とのネットワークを持っているが、職員同士の直接的な交流はない。ウィリングや連絡会からの研修案内を職員に提示し個々に参加して交流の機会を設けている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接、入居時にご本人の意向をうかがい全職員で共有している。またケアプランにも反映でき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
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、入居時に意向をうかがい必要に応じて相談援助を行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人やご家族が必要としているサービスがあればフォーマル・インフォーマルなサービスの中から検討していく準備はしている。		
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	生活の中心はご利用者ご本人であることを理解し、出来ること出来ないことをきちんと見極めて支援するように努めている。		
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	通院時には極力ご家族に協力をお願いしている。また、衣類の購入、廃棄などにもその都度ご家族に連絡を取り関係性の継続に努めている。		
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う、支援に努めている	ご家族以外にもご友人との面会や電話での会話、手紙のやり取りなど自由にできるようにしている。また、近隣の方との馴染みの関係性も生れておりお互いに挨拶や会話を行われている。		

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	気の合う利用者様同士が和やかな雰囲気や関係が続くよう支援している。又、利用者様の状態に応じて職員が間に入ることによりコミュニケーションが取れるよう支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居後の係わりはない。		
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。	一人ひとりの希望を聞き少しでも近づけるように努めている。現在、希望を自ら表現出来る方も多くなく、表情や言葉をヒントに希望を汲み取れるように努めている。		
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	入居前は事前面接時やアセスメントシートでの把握、入居後は御家族が来られた際にお話を伺い、必要に応じて電話連絡により情報提供をして頂いている。		
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	ケース記録、口頭やノートでの申し送りにて心身状態の把握をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の状態は主に電話連絡によりご家族に報告・相談を持ちかけており、全職員でアセスメントした結果を元に担当者が作成している。表現が難しい方は発した言葉や表情からも真意を汲み取り職員が共通理解出来るよう具体的なプランなるよう心がけている。		
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	日々の様子はケース記録に残し、ケアの中での気づき等は全職員が把握出来るようノートで申し送りをしている。介護計画の見直しは一人ひとりの状態に合わせ随時行っている。		
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	まずは本人の抱えるニーズを把握する事に努めている。		
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	都筑区が認知症にやさしい街づくりに取り組んでいる点を考えると地域住民のすべてが地域資源と考える。ご利用者が敷地外に出た際や災害時などの協力が得られるように今後どう活用していくかを検討していく。		
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	基本的にはかかりつけ医を紹介させていただいております。ご本人やご家族のご希望に応じて受診できるように支援しております。		

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
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	今年度より本部看護師が1週間に1度訪問するようになり、連携を行っている。また、緊急時などにも電話での報告や相談を行い、場合によってはかかりつけ病院の看護師等に相談を行っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には介護サマリーを作成、情報提供している。ご家族や病院関係者と連携して早期退院の調整や情報交換を行うように努めている。		
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	身体的に重度になってきた場合には特養申し込みを早い段階で行っていただいている。また入院となった場合にはその時点からターミナルケアは行っていないことや退居となる条件などをお話してご理解をいただけるように努めている。		
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	内部研修にて心肺蘇生法などを定期的に学べる（確認できる）機会を設けている。また、急変につながるような兆候や対応を本部看護師訪問時などに職員に指導している。		
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	防災避難訓練を年に2回行っている。夜間想定訓練も実施して地域との協力体制作りを始めている。		

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
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	コミュニケーションを多くとる事によりその方に合った言葉かけを見つけ対応している。		
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	個別対応により一人ひとりの思いや希望を知る機会を設けている。表現の難しい方は表情や発する言葉から汲み取れるよう努力している。		
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	買物やドライブなどの希望は出来る限り応じれるよう調整に努めている。		
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	月1回の訪問美容を利用して頂いている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備を一緒に行える方は少なく現在は職員のみで行っている。食事は共にし、片付けはテーブル拭き・お盆拭きなどを一緒に行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取のチェック表により一日トータル量は把握している。食事に関しては一人ひとりの精神状態に合わせた食事時間にする事により安定した摂取が出来ている。		
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、口腔ケアの声かけを行っている。又、必要な方にはお手伝いをし、毎食後が難しい方には夜は必ず行えるよう支援している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を元に個々の利用者様に合わせた時間・環境で誘導している。		
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	毎朝プルーンをお出ししている。又、必要な方には自力排便が出来るよう腹部マッサージをしている。		
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	入浴日の設定はしているが要望があった場合は応じている。清潔保持の為、一人ひとりの状態に合わせていつでも入浴はしていただけるよう努めている。		

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
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	その時々状態により休息を取り、日課をお休みする事もある。昼食後に食休みを取られる方が多く、午後からの活気に繋がっている。		
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	薬管理の担当ではなく、全員が把握出来るように全職員で行っている。又、現在服用中の薬が直ぐに確認出来るよう通院ノートと共に保管。		
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	ドライブがお好きな方は出来る限りドライブにお連れし、生活歴や一人ひとりの性格から得意な事を見つけ実行に移す事により気分転換をはかっている。他ユニット訪問により違った環境での気分転換の支援もしている。		
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るように支援している	ドライブや買物に職員と共に出かけている。又、家族の協力により外で食事をしに出かけられる方も居ます。		
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	お金の管理は事務所で行っているが、いつでも残金を明確に伝えたり希望があった場合は使えるよう支援している。		



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
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	手紙を書いたり、携帯電話により連絡を取り合っている方も居る。		
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	食事をする場所には利用者様が塗られた塗り絵を飾っているが、飾りもので混乱される方も居るのでカレンダーなど必要最低限のもののみをしている。		
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	2つのソファで寛げる空間を作り利用して頂いている。		
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	入居時に使い慣れたものを持参していただいている。		
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	出来る事まで介助に入らぬよう声かけを行っている。「面倒」だと手伝って貰う事を望んでいる方も居ますがやる気が出るような声かけが出来る様、信頼関係を第一に、普段からのコミュニケーションを大切にしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム  
泉の郷川和

作成日 平成23年1月16日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	全般	ケアに対する職員の意識の違い	同じ方向性で統一したケアを行う	・法人理念の理解 ・認知症への理解 を高めるよう日々のケアの中で職員に伝えていく	6ヶ月 ～ 12ヶ月
2	全般	ニーズへの対応力 (わがままと捉えてしまう)	その方の望むことを把握して個々に併せたニーズへの対応を行う	職員の決めつけや主観で判断することなく、ご本人の思いを聞き、実現するための手段を考える習慣を作る	6ヶ月 ～ 12ヶ月

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。