

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	1473300612	事業の開始年月日	平成16年2月1日	
		指定年月日	平成16年2月1日	
法人名	NPO法人友宝			
事業所名	グループホーム友宝			
所在地	(226-0013)			
	横浜市緑区小山町292-10			
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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成23年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月22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)】

<p>木のぬくもりが感じられる建物で、リビングからは、雑木林・竹林越しに恩田川や、富士山が望めます。 1年中畑には、作物があり、新鮮なお野菜が食卓にのびります。食事も、スタッフが中心に献立をたて食材購入、調理は入居者さんと協力して行なっています。 四季折々の季節感あふれる生活に気を配り、近隣の、自治会・団地・商店会・保育園との付き合いも盛んだと思います。 認知症啓発活動も、行政・地域包括支援センターと協力しながら行なっています。 入居者さん本位を大切に、東京センタ方式シートを使ってケアプランを立てています。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成23年10月25日	評価機関 評価決定日	平成23年12月1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)】

<p><事業所の優れている点> ◇慣れ親しんだ家庭的な生活の継続支援 ・利用者は庭の菜園でボランティアと一緒に野菜を栽培し、収穫して食卓に載せている。また、できる範囲で食材の買い物に行ったり下こしらえを手伝い、職員と一緒にテーブルを囲み、食事を楽しんでいる。 ◇地域との関わり ・小山自治会に加入し、自治会や隣接団地の住民の協力も得て、避難訓練を実施している。利用者は北八朔商店街や町内会のお祭りに出かけたり、近隣の小山保育園児と散歩で挨拶を交わし、地域との交流を楽しんでいる。 ・東日本大震災をもとに、運営推進会議を通して、災害時における更なる近隣住民の支援・協力が得られるような体制作りを検討している。 <事業所が工夫している点> ◇終末期に向けた対応 ・家族の意向を聴きながら、終末期の対応方針を基に、医師、看護師、研修を受けた職員の連携により、終末期の看取りを行った。家族から感謝状が贈られ、職員も達成感を得られた。褥瘡予防については、職員からの意見を検討してマニュアルを改訂し、職員一丸となってこれに当たり、大きな効果が得られた。 ◇地域への認知症についての啓発 ・緑区や地域包括支援センターの依頼で、キャラバンメートの指導者である施設長が地域に向けた認知症についての啓発事業の講師を務めている。</p>

【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	グループホーム友宝		
ユニット名	そよかぜ		

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、安全面で不安な区過させている。 (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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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	職員の目の届くところに、掲示し、ユニット会議、管理者会議で、議題に載せ、実践に繋げている	・「慣れ親しんだ生活の継続」「笑顔でのケア」など6項目を理念とし、事務所に掲示している。 ・職員は、全体会議やカンファレンスで理念を確認し、利用者本位の支援を実践している。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩での挨拶はじめ、自治会の行事、総会、避難訓練等に入居者と参加している。ホーム行事に声かけしている。運営推進会議を行なっている。	・利用者が、散歩時に隣接団地の住民や買い物先のお店の人、小山保育園児と日常的に挨拶を交わし、自治会の盆踊りや商店街のお祭りに参加している。 ・野菜作り、音楽療法、散歩の見守りや掃除、音楽演奏等、ボランティアを受け入れている。	
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	地域の方々には、まだまだ情報が行き届いてる状態ではないが地域包括支援センター、区役所と協力し、努力している。		
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	主に、防災関係について、相談し、協力頂いている。年3～4回開かれている。	・運営推進会議は、利用者家族、自治会長、老人会会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加で年3～4回、開催している。 ・主に、防災について、自治会への協力お願いや災害時の連携を話し合い、協力体制を築いている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	認知症啓発活動や、入居者について、相談し、協力を頂いている。	・緑区高齢者福祉課、生活保護課とは連絡を密にとり、施設長が、区の介護セミナーや地域包括支援センターの認知症啓発活動の講師をするなど、行政との連携を深めている。 ・横浜市から介護職員実務者研修生を受入れたりと、グループホーム連絡会の交換研修にも参加している。	

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
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	玄関の前は、道路になっている為、施錠しているが、内から入居者さんが自由に開けられる。散歩に出たい入居者さんに、スタッフ・ボランティアの見守りで出られるようにしている。	・身体拘束についての外部研修の報告を、回覧したりカンファレンスで話し合い、身体拘束のないケアに取り組んでいる。職員は身体拘束も虐待であることを学び、意識してケアに当たっている。 ・玄関は、利用者が自由に開けて外出できるようにしている。	
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	外部研修を受講したりホームで、確認シートを使用して、全員が見直しをしたり、管理者が、カンファ・合同会議に出席し、検討をしている。		
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	各研修に参加し、学んでいる。後見人制度を活用している方もあり。		
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	入居時、本人・家族と相談、引き続き、入居後も相談対応している		
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	問い合わせ窓口、苦情窓口の設置をし、声の箱も、階段入口に設置している。また、電話・ファクス等で対応したり、来訪された時、意見等を聞かせて頂き様にしている。	・利用者の要望は、毎日の生活の中で聞いたり、様子から察している。 ・家族の要望は、行事参加や来所の際、また、毎月の「おたより」で利用者の状況などを知らせた時などに聞いている。 ・意見や要望はスタッフ会議で話し合い、運営に反映している。	

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
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	施設長は、両ユニットの会議、管理者会議で、意見を聞き、また、昼食を両ユニット交互で食し、意見を反映しやすくしている。施設長、法人事務局長、理事長の三者打ち合わせに反映させている。	・職員の意見は、カンファレンスや全体会議等で聞き取り、幹部会議やスタッフ会議で検討して、サービスの向上に反映させている。 ・職員から、ターミナルケア実施時に利用者の褥瘡ケアについて意見が出、対応策を話し合い、マニュアルを改訂して対応し、利用者の状態が改善した。	
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	三者打ち合わせ出だされた内容を検討し、努力している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内では新人研修、ユニット間の交換研修があり、外部への研修も積極的に参加している。参加した職員の報告を受けたり、テキストを回覧して、学ぶようにしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会、ブロック会、また、地元グループホーム間で交流、研修している。		
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	面接、又、見学、入居前に行事や、お茶にお誘いするなど、している。センター方式シートを使って聞き取りしている。入居前に、情報を全スタッフに説明している。		

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
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	面接時に、本人、家族より、生活歴、要望を聞き、シートに記入をし、要望にそう様にしている。		
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	本人の様子（言ったこと・行動）を随時、記録し、家族へも連絡し支援を見極めるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	声かけしたり、話をして、関係を築いているが、介護する側、される側のスタンスになっているスタッフが、一部にいる		
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	ご家族が遠くにお住まいの場合は、なかなか上手く行かないが、近隣にお住まいのご家族とは、いい関係が築けている。散歩の付き添い、家族を巻き込んだ行事等企画している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域の中で、顔なじみの人たちがいる。友人の方が、来訪や、電話して下さる、友人宅へ訪問する事もあり、ある程度できていると思う。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が友人宅を訪問したり、友人の訪問があり、継続的な交流ができるように支援している。 ・馴染みの教会や一泊旅行に、知人や家族と出かけている。 ・入居後に知り合った地域の店や美容院などが顔馴染みとなり、会話を楽しんでいる。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者の状態により、居室の移動、席替えをし、対応している。		
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	届く郵便物を返送、行政に提出書類の整備等。契約終了後も、お手紙が届いたりしている。		
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。	ある程度、日々の生活の中で、希望、意向の把握が出来るよう、努め、カンファなどで、検討している	<ul style="list-style-type: none"> ・日常の会話から、利用者の希望や意向の把握に努めている。外出の希望や食べたい献立を取り入れるなど、丁寧に対応している。 ・意向の把握が難しい人からは、表情やしぐさ、全身の動きなどから、思いを把握す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	入居以前に利用していたサービスの状況の把握や、居宅での様子を、聞き取りや、面談に行く。		
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	センター方式シートを活用し、見直ししている。入居者様がそれぞれできること、洗濯物たたみ、調理手伝い、新聞たたみをしてもらっている。		

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	
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	体調、病気等、家族・医療機関・訪問看護ステーション等、と連携を取りながら、対応している。困ったこと、問題等があった場合、色々試してうまくいく方法を見つける	・センター方式シートを活用して、入居時に丁寧にアセスメントし、個人記録に日々の様子を記載し、介護計画を作成している。 ・介護計画は、通常は6カ月ごとに担当職員がアセスメントとモニタリングをして会議で話し合い、家族にも確認して更新している。見直しが必要な変化があった場合は、その都度変更している。		
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	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら活かし、カンファで、個人個人について話し合っているが全スタッフまで行き渡っていない。			
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				
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	避難訓練時、二つの自治会、応急手当普及員、大家さん、防災さん、理事、消防署等協力頂いている。			
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、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	入居時、本人・家族と相談、引き続き、入居後も相談対応している	・以前からのかかりつけ医を受診する人が一人いる。受診の際は、職員も家族と共に同行し、利用者の様子を伝え、医師の意見を聞くようにしている。その他の人は月2回の協力医の往診を受けている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間医療連携し、日常の変化、疑問等、連絡すれば、適切なアドバイスをして下さり、支援をもらっている。状況により、ホーム内カンファレンスに来て頂き、研修を行っている。		
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。	入退院時、また、入院中も、面会し、先生と相談し対応している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	医師と話し合い、家族との話し合いを持ち、方針を共有し、本人や家族が望む一番良い形で支援に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ターミナルケアの指針があり、医師の協力を得て、家族の意向を確認の上、職員と話し合い看取りを実施している。 ・看護師が職員に研修や指導を行い、職員が一体となって看取りを行っている。7月に3例があり、家族から感謝状が贈られ、職員は次につなげる達成感を得た。 	
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	救命訓練をしたり、初任者教育に、反映させている。今以上に、回数を増やしたほうが良い。		
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	地域・行政と協力し、避難訓練を行っている。運営推進会議の議題にかけ、相談している。全職員が身につけている段階。地域の協力の体制を築いている段階。	<ul style="list-style-type: none"> ・消防署の指導のもと、地域住民の参加を得て、夜間想定防災訓練を1回、事業所内の避難訓練を2回行なっている。 ・小山町自治会他近隣の自治会と連携を深めるための集まりに施設長が参加し、災害時の協力態勢を話し合っている。 ・東日本大震災の経験から、多機能付きラジオや携帯ボンベなどを補充している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時の避難所として、公的避難所以外に利用者が落ち着いて過ごせる場所の検討に努めていますので、引き続きの情報収集が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の前で他の入居者の相談をしないなどしてるが、すべての人が対応しているとは思えない。	・職員は、利用者を人生の先輩として、尊敬の念を持ちながら対応している。また、トイレ誘導などの際の声かけや誘導方法について研修し、自尊心を傷付けない対応に努めている。	
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	センター方式C-1-2シートを活用し、その立場で、スタッフはケアできるように、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	その方に合わせて、コーヒー、紅茶等、飲みたい時に自分で用意したり、休養、入浴などその方のペースに向け支援しているが、希望に添えない時もある。		
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	ネックレス、指輪、イヤリング等、身につけている方あり。洋服も、その方の好み等に気をつけ、家族に買ってもらっている。美容院、床屋、訪問カット等選べる。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんで協力し、食事準備などしている。	・献立作成から材料調達、調理まで、全て事業所独自で行っており、利用者の食事の希望が即反映される仕組みになっている。 ・利用者はできる範囲で、買出し、下ごしらえ、洗い物などを職員と一緒にこなしている。芋煮会やおはぎ作りなども、職員と一緒に楽しんでいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一日、三〇種を目標にバランスの良いメニューを考え、個人に合わせた分量、食事方法を支援している。		
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	その方の希望に応じ、訪問歯科、外来受診をして頂き、対応している。毎食後、口腔ケアをしていただいているが、自分でできると拒否の方もいる。		
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	排泄表に記入し、把握し、医師、看護師と相談している。	・利用者の95%が布または、リハビリパンツの自立で、職員は利用者の自立をより長く保つべく、排泄リズムの把握、声掛けなどで対応している。支援を要する方についてもポータブルトイレを用い、少しでも快適に過ごせるように支援している。	
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	ヨーグルト、バナナ、等、毎日取り入れるようにしている。重度の方も、起きている時には、座位を保つ等、配慮している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間は、大体決まっているが、入浴の希望があれば、対応している。一人ひとりに合わせた入浴介助を行っている。	・入浴日は2日置きを原則とし、希望があればシャワーなどにも対応している。 ・季節には菖蒲湯、柚子湯などを用意し、利用者はお湯に浸かりながら、ゆったりと職員との会話を楽しんでいる。 ・利用者の希望によりできるだけ同性が介助するようにしている。	

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
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	お昼寝、入床時間等、入居者さん一人、一人にあわせて支援している。		
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	医師、看護師と相談しながら、調節している。処方箋ファイルが有り、何時でも確認できるようになっている。服薬チェック表に記入し管理している。		
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	お元気な方に、買い物のお手伝いをして頂いている。散歩・体操・ボール投げ・個々に合わせた運動。歌、折り紙、塗り絵等、日々の生活に変化をつけている。		
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	家族と共に、過ごしたり、外出したり、友人と街の中で会って、談笑している。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気が良ければ毎日、近隣の公園に散歩に出掛ける。車いす対応ではボランティアの支援を受けている。 ・利用者の希望で、車を利用して大型スーパーでの買い物や、お花見に出かけ、秋には紅葉狩りドライブも計画している。 	
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	財布は、本人の状態に応じて、預かったり、本人が持ったりしている。		

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	何時でも、自由に電話をすることができる。		
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	ベランダに、プランターを置き、四季折々の花を植えている。又、廊下の壁には、外出した時や、年中行事の写真を飾り、時々それを見て、会話が弾んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所は檜、杉を使った木の香りの残る木造建築で、廊下の壁には落ち葉や折り紙を使ったタペストリーを飾り、季節を彩っている。 ・リビングには七夕、お月見、クリスマスなどの季節の変化が感じられる飾りつけを行っている。 	
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	リビングに、ソファ、廊下にベンチなどある。		
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	家具の持ち込み等して頂いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室のクローゼットは作り付けであり、利用者は、ベッド、鏡台、テレビ、テーブル、タンスなど、慣れ親しんできた家具を持ち込み、仏壇やお気に入りの家族団らんの写真などをタンスの上に飾って、職員の支援のもと、居心地の良い空間を作っている。 	
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	車椅子の方は動きやすい様に家具の配置をしたり、行き先が、分かる表示等している。洗濯物たたみ、調理の手伝い等、出来る範囲の自立支援を助けている。		

事業所名	グループホーム友宝
ユニット名	のどか

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (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	職員の目の届くところに、掲示し、確認でき、ユニット会議、管理者会議で、議題に載せ、実践に繋げている		
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	毎日の散歩での挨拶はじめ、自治会の行事、総会、避難訓練等に入居者と参加している。ホーム行事に声をかけている。運営推進会議を行なっている。		
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	地域の方々には、まだまだ情報が行き届けてる状態ではないが地域包括支援センター、区役所と協力し、努力している。		
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	主に、防災関係について、相談し、協力頂いている。年3～4回開催している		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	認知症啓発活動や、入居者について、相談し、協力を頂いている。		

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
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	防犯上、内部から簡単に開けられる鍵をつけて自由に出入りできるようにしている。アンケート、及び、話し合いで身体拘束をしない、取り組みを行なっている。自由にベランダへ、散歩に出られる。		
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	研修に参加し、自己点検アンケートで振り返りをし、話し合いを行い、見過ごしが無い様に気をつけている。スタッフ同士、目配り、気配りをする。		
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	各研修に参加し、学んでいる。現在、活用している人はいない。		
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	各書類の説明を充分にし、家族、本人に丁寧な説明を心がけている。入居契約時は、法人事務長も同席し説明をしている。		
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	問い合わせ窓口、苦情窓口の設置をしている。玄関正面に、声の箱を置く。常に、「何でもどうぞ」と、伝え、話やすい雰囲気を作っている。		

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
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	施設長は、両ユニットの会議、管理者会議で、意見を聞き、また、昼食を両ユニット交互で食し、意見を反映しやすくしている。施設長、法人事務局長、理事長の三者打ち合わせに反映させている。		
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	三者打ち合わせ出だされた内容を検討し、努力している。常に、労務担当、社労士さんと相談している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内では新人研修、ユニット間の交換研修があり、外部への研修も積極的に参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム間交換研修、実習生受け入れ、他ホームに、行事のお誘いを頂いたり、グループホーム連絡会の、役員のお手伝いをしている。		
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	面接、又、見学、入居前に行事や、お茶にお誘いするなど、している。センター方式シートを使って聞き取りしている。入居前に、情報を全スタッフに説明している。		

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
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	上記と同じ		
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	家族、ケアマネジャー、本人と、情報交流し、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	声かけしたり、話をして、関係を築いているが、介護する側、される側のスタンスになっているスタッフが、一部にいる		
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	ご家族が遠くにお住まいの場合は、なかなか上手く行かないが、近隣にお住まいのご家族とは、いい関係が築けている。散歩の付き添い、家族を巻き込んだ行事等企画している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	友人の方、家族が、来訪して下さる事もあり、ある程度できていると思う。		

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	困っている人がいれば、自室に誘って、面倒みてくれたり、スタッフに伝えてくれたり。入居者が気遣いした時、「ありがとう」を数多くスタッフが声かけ、信頼を高めている。		
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	届く郵便物を返送、行政に提出書類の整備等。契約終了後も、お手紙が届いたりしている。		
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。	ご夫婦入居の場合など、居室のあり方の検討をした。外に出たい方は時間に関係なく、外出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	入居以前に利用していたサービスの状況の把握や、居宅での様子を、聞き取りや、面談に行く。		
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	センター方式シートを活用し、見直ししている。入居者様がそれぞれできること、洗濯物たたみ、調理手伝い、新聞たたみをしてもらっている。		

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
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	体調、病気等について、家族・医療機関・訪問看護ステーション等、と連携を取りながら、対応している。		
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	個人記録、日々の引継ぎで、又、緊急カンファを開くなどしている。		
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	自由に外出できるように、ボランティアさんに週4日、調理スタッフを週2日と支援体制を充実する、努力をしている。		
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	商店会・団地・自治会・老人会・保育園と交流あり。		
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	入居時、また、入居後も家族、本人と相談しながら支援している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間医療連携し、日常の変化、疑問等、連絡すれば、適切なアドバイスをして下さり、支援をもらっている。状況により、ホーム内カンファレンスに来て頂き、研修を行っている。		
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。	入退院時、また、入院中も、面会し、先生と相談し対応している。		
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	医師と話し合い、家族との話し合いを持ち、方針を共有し、本人や家族が望む一番良い形で支援に取り組んでいる。		
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	救命訓練をしたり、初任者教育に、反映させている。今以上に、回数を増やしたほうが良い。		
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	地域・行政と協力し、避難訓練を行っている。運営推進会議の議題にかけ、相談している。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	入居者の前で他の入居者の相談をしないなどしてるが、すべての人が対応しているとは思えない。		
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	センター方式C-1-2シートを活用し、その立場で、スタッフはケアできるように、対応している。		
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	外出、散歩、病院など、その方の、希望に沿う対応に努めている。		
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	ネックレス、指輪、イヤリング等、身につけている方あり。洋服も、その方の好み等に気をつけ、家族に買ってもらっている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の気持、意欲を大切にしているが、一部のスタッフは、一人で行っている		

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	一日、三〇種を目標にバランスの良いメニューを考え、個人に合わせた分量、食事方法を支援している。		
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	1名の、利用者は、拒否があるが、他の入居者は、手伝っている。歯科検診を定期的を受け、アドバイスを受ける。		
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	トイレで、自力排便、排尿できるよう対応している。立位がとれず、体重の重い方などスタッフ3名で対応している。		
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	ヨーグルト、バナナ、プルーン等、毎日取り入れるようにしている。重度の方も、起きている時には、座位を保つ等、配慮している。排泄管理表を作っている。		
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	入浴時間は、大体決まっているが、入浴の希望があれば、対応している。入浴前に、血圧測定し、安全に入浴できるよう配慮している。		

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
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	昼間も、自由に休息が取れるようにしている。		
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	医師、看護師と相談しながら、調節している。処方箋ファイルが有り、何時でも確認できるようになっている。		
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	お元気な方に、買い物のお手伝いをして頂いている。散歩・体操・ボール投げ・個々に合わせた運動。歌、折り紙、塗り絵等、日々の生活に変化をつけている。		
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	手紙を出したい、散歩に行きたい、家族とともに、旅行、娘宅にお泊り等、希望に添って行っている		
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	希望の人には、対応している。		

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	何時でも、自由に電話をすることができる。ファクスを送るときもある。		
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	折り紙で、季節感を出している。庭に樹木、テラスに花など置いている。室内に花を飾ったり、行事にあわせた室内環境を作っている。		
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	リビングに、ソファ、廊下にベンチなどある。		
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	家具の持ち込み等して頂いている。		
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	行き先が、分かる表示等している。洗濯物たたみ、調理の手伝い等、出来る範囲の自立支援を助けている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム友室

作成日

平成23年12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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害用備品の整備と、確認が不十分である。	災害用備品を総点検し、整備する。そして、定期的に確認を行う。	平成23年12月21日に会議を開催し、具体化する。	1年間
2	13	災害時避難訓練の回数を増やす。	地域の協力を得て、消防訓練も含めて年間4回以上行う。	来年度に向け、年間計画を立て、運営推進会議を開催し具体化を計る。	1年間
3	2	地域と交流を深める為のホーム主催の行事が少ない。	地域と交流する機会を、2回以上つくり、親交を深める。	来年度に向け、年間計画をたて、行事担当実行委員会等を開き、進めていく。	1年間
4	3	運営推進委員会の回数が年間3～4回で、少ない。	2ヶ月に1回の運営推進委員会の開催をする。	年間計画を立て、実行できるようにする。	1年間
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。