

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473201240	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームずうずう		
所在地	(241-0825) 神奈川県横浜市旭区中希望が丘165-3		
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24年9月27日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月10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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kan=true&figvosyoCd=1473201240-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

‘ずうずう’は、敷地内に広い畑が確保されており、入居者様とともに野菜や花を職員と共に育てています。収穫した野菜は食材となり、食事の際の話題作りにもなっています。また近くの保育園と定期的に交流もはかっており、入居者様と園児さんたちが仲良く話をしたり、歌を歌ったりして過ごしています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年11月5日	評価機関 評価決定日	平成24年12月8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)】

ホームは、相鉄線希望ヶ丘駅から徒歩15分ほどの高台の住宅地にあります。地域密着型グループホームとして開設から6年が過ぎ、地道な働きかけの成果により、地域の認知度も高くなっています。職員は利用者に自立心を持ってもらえるよう取り組み、笑顔の絶えないホームを目指しています。 <優れている点> ホーム理念に掲げている地域との交流に積極的に取り組んでいます。地域行事であるお祭り、敬老会、消防訓練、地域清掃などには利用者と参加しています。日帰り旅行には管理者も初参加しました。中学生の福祉体験授業の受け入れ、地域の保育園児との定期的な交流もあり、さまざまな年代の人々とのふれあいがあります。また、今年度は行政からの依頼を受け、利用者とアルツハイマーデイの啓蒙活動のために希望ヶ丘駅前パンフレットとボールペン配布の手伝いをしています。 <工夫点> 理念の共有や実践につなげるために、今年度から理念と年度目標を記したカードを作成し、職員は業務中は常に携帯することとしました。困った時はすぐに取り出して確認ができるで取り組みやすいという職員の声があります。利用者の介護度の変化に伴い、訪問入浴や利用者に合った福祉用具の導入、手すりの設置など工夫し、ホームでの生活を支えています。
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	蛸

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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、事務所にも掲示しております。ミーティング時でも確認して、理念を共有しております。	法人およびホームの理念を定め、入職時ならびに会議で振り返り確認をしています。今年度から全職員が理念と年度目標を記したカードを常に携帯することとし、理念の共有と実践につなげています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の行事(消防訓練、お祭り、町内一斉清掃)に参加している。又、保育園との定期的な交流も積極的に行っております。	地域行事であるお祭り、敬老会、消防訓練、地域清掃などに利用者と参加しています。日帰り旅行には管理者が初参加しました。中学生の福祉体験授業受け入れ、地域の保育園児との定期的な交流もあり、さまざまな年代の人々とのふれあいがあります。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方からの認知症やホームについての説明を行っております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議で活動状況報告書を配布し、ホームの運営状況を説明しております。尚、会議で取り上げられた検討事項はや勘案事項についてその経過を話し合い、一つ一つ積み上げていくようにしている。	運営推進会議は、適切なメンバーで定期的開催しています。会議で出された意見をもとにサービスの向上につなげています。タウン誌でホームを紹介してはどうかとの提案が出され、今年度中に掲載の予定で検討しています。	
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	生活保護を受けておられる入居者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとは日頃から連絡を密にとっております。又、旭・瀬谷区のグループホーム連絡会研修会およびブロック会にも参加し、情報交換を行っております。	区の担当者およびケースワーカーとは常に連絡を取りあっています。地域ケアプラザから依頼を受け、利用者とアルツハイマーデーの啓蒙活動のために希望ヶ丘駅前でパンフレットとボールペン配布の手伝いをしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。玄関等の施錠については、身体拘束であることを認識し、入居者様の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援しています。	管理者ならび職員は、身体拘束に関する禁止事項は十分に理解しています。研修の情報も共有しています。言葉による拘束に関しても言葉使い、言い廻しにも注意を払っています。現在利用者の安全確保を最優先に考え、各ユニット出入り口は施錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現状では対応が必要と思われる入居者様がいらないのですが、必要時に活用していきたいと思います。		
9	2011	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはていねいな説明を心掛け、ご家族様からの疑問や不明点を話し合い、ご納得頂いた上で契約締結を行っております。又、改定等の際は家族会等で説明し、納得を頂いている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族様には手紙や訪問時、家族会等で意見や要望をお聞きし、出された意見要望はミーティングで話し合い、反映させている。	職員は、家族会や面会時に家族の意見や要望を聞いて把握に努めています。利用者の「どこかに行きたい。」との言葉から、今年度ホーム行事でバスハイクを企画し、フラワーセンターへ出かけました。	

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	ホーム会議を行ない、ケアの見直しや業務の見直しについて話し合っております。	月1回のホーム会議で職員は意見や提案を述べています。 ここでの提案から電気料金値上げを控えて節電を実施したり、ゴミ回収までの匂い対策のため、ホーム敷地にゴミ収納庫を新設しています。	
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	代表者(管理者)は、スタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や問題等を把握・解決し、働きやすい環境作りに努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 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回の勉強会を行っております。 又、事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしている。それらの研修報告は全職員が閲覧できるようにしている。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会があり、その中で交換研修を設けて質の向上に励んでいる。		
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	相談から入居までの対応を専門の部署(総合相談室)が行ない、ご本人様の不安や要望を把握して対応しております。管理者も不安や要望等の相談があった場合には、解消できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	相談から入居までの対応を専門の部署(総合相談室)が行ない、ご家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談があった場合は解消できるように努めて降ります。		
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	相談時にご本人や御家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば総合相談室と連携しながら対応しております。		
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	人生の大先輩であると常に認識し、尊敬の気持ちを持って接するようにしております。		
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	入居時や面会時などにはゆう居者様の情報をできるだけ得るようにし、共に入居者様を支えていくという気持ちで対応しております。		
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	馴染みの知人・友人等の家に遊びに行ったり、継続的な交流ができるよう関係継続の支援をしております。	家族や知人の面会の際は居室のほか、多目的室を落ち着いて面会できる場所として提供する場合があります。利用者が友人の家に遊びに行ったり、お稽古ごとに通ったり、美容院へ行ったりと入居前からの楽しみが続けられ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
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	毎日のおやつや食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、係わり合いを持てるように支援をしています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後も、ご家族から時折連絡を頂き近況を伺うなどしてお付き合いを大切にしております。		
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。	出来る限り希望や意向を尊重しております。日々の入居者様の表情、行動、言動から、思いや意向を把握するようにしております。意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。	職員は居室で利用者と1対1の時間を作り、ゆっくりとリラックスした状況で話を聞くよう努めています。意思疎通が困難な方も、声をかけた時の反応で思いや意向を汲み取っています。新たに情報を得た場合はケース記録に残し、職員間で共有しています。	
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	入居前の事前面接や入居時に入居者様やご家族様から生活歴や趣味などを聞き、経過の把握に努めております。又、生活歴の不明な方には、会話の中から少しでも把握できるようにしております。		
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	行動や言動、バイタルチェック等を観察し、状態把握を行っております。		

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
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	ご本人やご家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め、職員会議で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行なっている。	利用者、家族から日頃の関わりの中で意向、要望を聞くように努め、計画作成の際に反映しています。職員の意見や気づきをカンファレンス時に出し合い介護計画を作成しています。定期的な見直しのほか、必要に応じて随時見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は、連絡ノートに記入し、出勤時に確認して対応しております。		
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	状況に応じて出来ることは対応しております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	時折近隣のボランティアの方に来て頂き、入居者様とのコミュニケーション図って頂き、楽しみある生活の一助としています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	希望に応じて(又は状態に応じて)受診対応を行なっております。主治医や訪問看護師との連携を密にするために医療連携ノートを作成して入居者様の健康管理に役立てております。	利用者は全員ホームの協力医療機関（内科、精神科）を主治医としています。定期的な往診や訪問看護により、利用者の健康管理を行っています。他科への受診は家族が対応していますが、急な受診の時は職員が付き添うなど柔軟に対応しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療ノートを作成し、状態等を訪問看護師に伝え、それに対して、訪問看護師から助言やアドバイスを受けて入居者様への対応に役立てております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は担当医師や担当看護師と相談して状況把握に努めると共にMSW（医療ソーシャルワーカー）とも話し合い、早期の退院に向けて話す機会を作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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様にはターミナルケアが可能であることを説明しております。重度化やターミナルケアが必要な状況になった場合は主治医や訪問看護、スタッフが連携して対応しております。	入居時に「看取りに関する指針」に基づき、条件が整えばターミナルケアが可能であることを伝えていきます。マニュアルを整備し、法人内研修もありますが、ホーム内でチームで取り組むための意識の共有の工夫については今後の検討と考えています。	開設から看取りの事例はありませんが、定期的にマニュアルを確認したり、研修内容を共有するなどチームで取り組むための姿勢や意識づけについて継続検討を期待します。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や自己発生時の対応についてはマニュアルを定めて対応しております。		
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	年2回入居者様と共に昼夜間想定避難訓練を行っている。地域の協力体制については、自治会でお願いしたり運営推進会議で協力を呼びかけている。	年に2回、消防署の協力を得て、昼夜間想定避難訓練を行っています。近隣には回覧版で訓練のお知らせをしています。参加した民生委員や地域の方には利用者の見守りをお願いしました。昨年の大震災後に備品リストを作成、管理するように改善しています。	

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	プライバシーポリシーを定めて入居者様の個人情報保護に努め、ふだんから言葉かけや対応等で入居者様の自尊心を損なうことがないように注意しております。	職員は、利用者を人生の先輩であると常に認識し、尊敬の念を持って接するようにしています。職員の不適切と思われる言動には、管理者や先輩の職員がその都度注意、指導しています。利用者の個人情報に関する資料は鍵のかかるロッカーに保管管理しています。	
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	どのように過ごしたいか、何をしたいのかをお聞きしたり、選択して頂いたりして自己決定できるように努めております。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けています。その日の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。		
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	ご自分で出来る方には行なって頂き、困難な方には希望を聞いたりして支援しております。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理、盛り付け、片付け等は出来る限り入居者様と共に行い、職員と入居者様が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来るよう雰囲気づくりを大切にしている。	一人ひとりの力に合わせて食事の盛り付けや後片付けを行っています。時には利用者の食べたい物を聞いて、献立を決めています。芋煮会、バーベキューなどの行事を行ったり、定期的に外食やデリバリーを取り入れ食事がより楽しくなるよう工夫しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分・食事摂取チェック表を確認しながら、不足がないよう注意し、水分摂取量の少ない方には好みの飲み物を提供するなどの対応を行なっております。		
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	毎食後に口腔ケアを行なっております。状態に応じて毎週水曜日による治療や口腔ケアを行なっております。		
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て排泄間隔を把握出来るようにしております。排泄の意思表示が困難な方には声掛けやトイレ誘導、おむつ交換を行なったり、一人ひとりの排泄間隔に合わせて出来るだけ失禁がないよう支援しています。	トイレで排泄することを基本に支援しています。排泄チェック表を基に一人ひとりのパターンやリズムを把握しています。誘導する時はさりげなく声をかけています。職員の的確な声かけにより、自発的にトイレに行くようになった利用者の事例があります。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜を多く使った料理を提供したり、水分摂取を促したり、体操を行なって腸の働きが高まるように支援しております。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴したい日、時間に合わせて入浴して頂いている。	お湯はその都度入れ替え、湯温も一人ひとりの好みに調整しています。時間は午後3時まで好きな時に入浴しています。1階ユニットに機械浴を設置、訪問入浴を利用している利用者もあり、介護度が高くなっても入浴を続けられ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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して休んで頂けるように不安や寂しさ等で眠れない方は訴えを傾聴して不安等の改善を図ったり、生活習慣に合わせて対応しております。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルして、服薬している薬の効用等を理解するように努めております。		
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	得意なこと(新聞たたみ、野菜の下ごしらえ、洗濯物のたたみ等)を行なっております。		
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	一人ひとりの習慣や楽しみごとに合わせて、散歩・外食・買い物に行き気分転換を図って頂いています。	日常的な散歩や買い物のほかに希望者は月に数回、法人運営の施設へ音楽療法に出かけています。ホーム庭の家庭菜園の手入れをする方もいます。今年度はホーム行事でバスハイクを企画し、フラワーセンターへ出かけました。	
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	個人での金銭管理は困難であり、トラブルにもなりやすいので、御家族様やホーム側で行なっております。		

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
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	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りや各階に電話があり、いつでも電話を掛けて頂けるように対応しております。		
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	フロアには入居者様と作成した大きなカレンダーを貼ったり、光の強さはカーテンで調整したり、空調管理はこまめにして快適に過ごして頂ける様に配慮しております。	共用の空間は清掃が行き届き、換気にも気を配り、空気がこもらないようにしています。手作りカレンダーや利用者の作品を飾り、季節感を演出したり、リビングで利用者はソファでくつろいだり、新聞を読んだり、利用者同士歓談したり思い思いに過ごしています。	
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	共有フロアにはソファを設置してゆったりと過ごして頂いております。		
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	入居時に以前から使用していた家具や写真を持って着て頂き、少しでも親しみのある慣れた空間作りを心がけております。	使い慣れた家具を持ち込んだり、家族の写真や鉢植えなどその方が大切にしている物を飾って居心地良く過ごせるようにしています。少しでも自立した生活ができるよう壁に手すりの取り付けを検討している居室もあります。	
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	必要な箇所には手すりを設置して身体機能(歩行)を生かせるようにしたり、居室ドアに表札を貼り付けて分かりやすくしたり、トイレにも看板を付けて自立した生活を送って頂けるよう配慮しています。		

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	虹

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、事務所にも掲示しております。ミーティング時でも確認して、理念を共有しております。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入し、地域の行事(消防訓練、お祭り、町内一斉清掃)に参加している。又、保育園との定期的な交流も積極的に行っております。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方からの認知症やホームの相談等がありましたら、随時説明を行っております。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議で活動状況報告書を配布し、ホームの運営状況を説明しております。尚、会議で取り上げられた検討事項はや勘案事項についてその経過を話し合い、一つ一つ積み上げていく様に行っております。		
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	生活保護を受けておられる入居者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとは日頃から連絡を密にとっております。又、旭・瀬谷区のグループホーム連絡会研修会およびブロック会にも参加し、情報交換を行っております。		

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
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	身体拘束に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。玄関等の施錠については、身体拘束であることを認識し、入居者様の安全を確保しつつ自由な暮らしを支援しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現状では対応が必要と思われる入居者様がいらないのですが、必要時に活用していきたいと思います。		
9	2011	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時にはていねいな説明を心掛け、ご家族様からの疑問や不明点を話し合い、ご納得頂いた上で契約締結を行っております。又、改定等の際は家族会等で説明し、納得を頂いております。		
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	ご家族様には手紙や訪問時、家族会等で意見や要望をお聞きし、出された意見要望はミーティングで話し合い、反映させております。		

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
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	ホーム会議を行ない、ケアの見直しや業務の見直しについて話し合いを行っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表者(管理者)は、スタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や問題等を把握・解決し、働きやすい環境作りに努めております。		
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回の勉強会を行っています。又、事業所外で開催される研修にはなるべく多くの職員が受講できるようにしております。それらの研修報告は全職員が閲覧できるようにしております。		
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	グループホーム連絡会があり、その中で交換研修を設けて質の向上に励んでいる。		
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	相談から入居までの対応を専門の部署(総合相談室)が行ない、ご本人様の不安や要望を把握して対応しております。管理者も不安や要望等の相談があった場合には、解消できるように努めております。		

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
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	相談から入居までの対応を専門の部署(総合相談室)が行ない、ご家族様の不安や困っていることを把握して解消に努めます。管理者も不安や要望等の相談があった場合は解消できるように努めて降ります。		
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	相談時にご本人や御家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば総合相談室と連携しながら対応しております。		
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	人生の大先輩であると常に認識し、尊敬の気持ちを持って接するようにしております。		
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	入居時や面会時などにはゆう居者様の情報をできるだけ得るようにし、共に入居者様を支えていくという気持ちで対応しております。		
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	大切にされてきたご友人等の家に遊びに行ってもらったり、継続的な交流をして頂ける様支援させて頂いております。		

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
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	毎日のおやつや食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにしたり、係わり合いを持てるように支援をしています。		
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	サービス終了後も、ご家族から時折連絡を頂き近況を伺うなどしてお付き合いを大切にしております。		
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。	職員全員で入居者様の表情・行動・言動から意向を把握するようにしております。又、ご家族様とのコミュニケーションを大切にし情報を得られるように努めております、。		
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	入居前の事前面接や入居時に入居者様やご家族様から生活歴や趣味などを聞き、経過の把握に努めております。又、生活歴の不明な方には、会話の中から少しでも把握できるようにしております。		
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	行動や言動、バイタルチェック等を観察し、状態把握を行っております。		

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
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	入居者様やご家族様から希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しております。		
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	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は、連絡ノートに記入し、出勤時に確認して対応しております。		
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	状況に応じて出来ることは対応しております。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	時折近隣のボランティアの方に来て頂き、入居者様とのコミュニケーション図って頂き、楽しみある生活の一助としています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	希望に応じて(又は状態に応じて)受診対応を行なっております。主治医や訪問看護師との連携を取り、医療連携ノートにより入居者様の健康管理を行っております。		

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	医療ノートを作成し、状態等を訪問看護師に伝え、それに対して、訪問看護師から助言やアドバイスを受けて入居者様への対応に役立てております。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は担当医師や担当看護師と相談して状況把握に努めると共にMSW（医療ソーシャルワーカー）とも話し合い、早期の退院に向けて話す機会を作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	ご家族様にはターミナルケアが可能であることを説明しております。ターミナルケアが必要な状況になった場合は主治医や訪問看護、スタッフが連携して対応しております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時や自己発生時の対応についてはマニュアルを定めて対応しております。		
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	年2回入居者様、スタッフと共に昼夜間想定避難訓練を行っております。又、運営推進会議では御家族・地域の方、自治会の方にご協力をお願いしております。		

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	
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	入居者様の個人情報保護に努めます。スタッフは言葉使いや行動等に気をつけ、入居者様の自尊心を損なう事がない様に対応させて頂いております。			
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	どのように過ごしたいか、何をしたいのかをお聞きしたり、選択して頂いたりして自己決定できるように努めております。			
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応を心掛けています。その日の体調や様子を見ながら本人の希望を尋ねたり、相談しながら過ごして頂いている。			
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	ご自分で出来る方には行なって頂き、困難な方には希望を聞いたりして支援しております。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	スタッフは声がけを行ない、盛り付け、片付け等のお手伝いをお願いしております。又、お食事は入居者と同じテーブルで楽しくお食事が出来るように雰囲気作りも大切にしております。			

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
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・食事摂取チェック表を確認しながら、不足がないよう注意し、水分摂取量の少ない方には好みの飲み物を提供するなどの対応を行なっております。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを行なっております。状態に応じて毎週水曜日による治療や口腔ケアを行なっております。		
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てしております。排泄間隔を把握し、又、意思表示がが困難な入居者様には声がけトイレ誘導、おむつ交換を行っております。出来るだけ失禁がない様に支援しております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜を多く使った料理を提供したり、水分摂取を促したり、体操を行なって腸の働きが高まるように支援しております。		
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	入居者様のご希望に合わせて楽しく、気持ちよく入浴が出来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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	安心して休んで頂けるように不安や寂しさ等で眠れない方は訴えを傾聴して不安等の改善を図ったり、生活習慣に合わせて対応しております。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルして、服薬している薬の効用等を理解するように努めております。		
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	得意なこと(新聞たたみ、野菜の下ごしらえ、洗濯物のたたみ等)を行なっております。		
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	入居者様のご希望に合わせて、散歩・外食・買い物に行って頂き、気分転換を図って頂いています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人での金銭管理は困難であり、トラブルにもなりやすいので、御家族様やホーム側で行なっております。		

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
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	家族や友人などに電話しやすい雰囲気作りや各階に電話があり、いつでも電話を掛けて頂けるように対応しております。		
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	共用の空間では清潔を保ち、空調管理はこまめに確認しております。又、花や観葉植物等を置き、季節感を取り入れております。		
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	共有フロアにはソファを設置してゆったりと過ごして頂いております。		
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	入居者様の思い出の品々や以前からご使用いただいた家具等をお持ち頂いております。又、居心地よくお過ごし頂くための空間作りを大切にしております。		
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	必要な箇所には手すりを設置して身体機能(歩行)を生かせるようにしたり、居室ドアに表札を貼り付けて分かりやすくしたり、トイレにも看板を付けて自立した生活を送って頂けるよう配慮しています。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホームずうずう

目標達成計画

作成日：平成 25年 1 月 4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	35	年2回、消防訓練を実施しておりますが、入居者様の重度化にともない、スムーズな避難が困難になっています。	訓練は地域の方の協力が不可欠なので、訓練時はより多くの地域の方に呼びかけ消防訓練を実施する。	入居者様の重度化に合わせた避難方法や、それにもない地域の方との連携を強化したい。	6ヶ月
2	33	ターミナルケアが可能であることを説明しているうえに、職員全員がターミナルに関する知識を共有することが必要	新人でも理解できるようなマニュアルを再整備し、定期的にホーム内でもターミナルに関する勉強会を開催するようにする。	ホーム内での勉強会だけではなく、外部のターミナルに関する研修をより多くの職員に参加してもらい、参加後は研修の報告をホーム会議などで話し合い共有する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。