

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	1472603131	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年12月1日	
法人名	医療法人社団 仁和会			
事業所名	グループホームひびき			
所在地	(〒252-0232) 神奈川県相模原市中央区矢部2-1-7			
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	H24年1月21日	評価結果 市町村受理日	平成24年6月6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>法人理念「触れ合い支え合い認め合い安らげる生活の場」をモットーに、入居者一人一人の意思を大切に安心して生活して頂ける様に職員で取り組んでいます。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年2月9日	評価機関 評価決定日	平成24年5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>【事業所の概要】 この事業所はJR横浜線矢部駅から徒歩約8分の住宅地に立地し、平成17年12月に開設した2ユニットのグループホームである。建物は3階建て、1階は駐車場、2階・3階がグループホームとなっている。2階と3階の各ユニットの階段には防火扉が設備され、耐震構造となっている。</p> <p>【医療体制の充実と生活支援】 運営法人は市内に内科・消化器科・外科などの病院と老人保健施設、グループホームを運営管理している。医療体制が整備されているので救急入院ができ、利用者や家族が安心して暮らせる体制がある。</p> <p>【法人の理念に基づいた3事業所共通の理念】 法人の「地域に根ざした全人的な医療と介護の実践」という理念を基に、開設当初から「触れ合い、支え合い、認め合い、安らげる生活の場」を法人の3か所のグループホームは共通の理念として掲げている。</p> <p>【関係者との連携】 運営推進会議は家族会と同時に開催し、メンバーに自治会長、民生委員、相模原市中央地域包括支援センターの方、利用者・家族が出席している。利用者・家族には各フロア毎に交替で出席を依頼して理解と協力を呼びかけている。家族には月1回、利用者の「今月の様子」、「お知らせ」などのたよりを渡し、生活面、健康状態などを連絡し、家族の安心につなげている。</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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひびき
ユニット名	2 F

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
理念に基づく運営						
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「触れ合い支え合い認め合い安らげる生活の場」の理念の下、自由で仲良くお互いの顔の見える関係を築けるように、職員は声掛けし実践に努めている。</p>	<p>理念は開設時に同一法人の3グループホームの管理者が話し合い作成し、1階・2階の事務室と各フロアの出入り口に掲示している。管理者は新入職員研修時に理念を説明している。職員はフロア会議時に共有し、理解を深め実践に結びつけている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に所属し、地域の防災訓練やお祭りに参加した。歌やフラダンスなどのボランティアの訪問がある。敬老会・夕涼み会には地域の方に参加して頂いた。</p>	<p>矢部自治会に加入し、夏祭りでは神輿を見物し、防災訓練にも参加している。相模原市の敬老会では、歌謡ショーを見物している。近隣の子どもたちが、秋の敬老会ではフラダンスを披露したり、クリスマス会では童謡を歌ったり、あやとりを一緒にしたり、交流に訪れている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>直接的な活動はしていないが、運営推進会議時に、自治会長さんらを通じてグループホームでの活動を説明している。</p>			
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>定期的を開催し、地域包括・民生委員・自治会長・ご家族に参加してもらって、意見を頂いている。</p>	<p>運営推進会議は3か月毎に開催している。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、意見交換を行い、防災・避難訓練の実施状況や外部評価の受審も報告し理解と支援を得ている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護者が入居している為、福祉事務所ケースワーカーとこまめに連絡を取り協力関係を築いている。</p>	<p>管理者は介護保険課や福祉事務所へ事業所の運営や業務上の問題点を報告し、助言や指導を仰いでいる。地域包括支援センター長が運営推進会議に出席しており、情報提供を受けている。相模原市高齢者福祉協議会にも出席し、情報の共有に努めている。</p>		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>昼間の玄関の施錠は原則的に行っていない。拘束をしない為に共通意識を持つ為に会議勉強をし、実践につなげている。</p>	<p>職員は身体拘束に関する研修を受講後、フロア会議で説明して共有し、正しい理解に努めている。玄関は見守りに努めているが、施錠する時もある。3階フロア出入口は階段の近くでもあり、安全面と防犯上の理由から家族の了解を得て施錠している。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>会議で虐待防止の勉強をし、身体の変化や傷を見逃さずお互いに注意し防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>成年後見人制度を必要とする方は入居していないが、必要に応じて活用できるように職員に理解してもらってる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居前にご本人・ご家族に希望や不安に思ってる事を聞き、疑問を解消して頂ける様に努力している。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議や家族会を開を定期的に行き、意見や要望を聞き反映できるようにしている。</p>	<p>苦情や要望の担当窓口は重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。運営推進会議や家族会、家族の来訪時には日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営に反映している。玄関フロアにはご意見箱を備えている。</p>	

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	フロア会議などで意見を聞き反映させられる様にしている。	管理者は月1回の各フロア会議や朝・夕の申し送り時に職員から日常業務について要望や提案を聞き、業務の改善や向上に反映している。職員の提案によりおやつに利用者の好きなあんパンを提供している。法人のグループホーム管理者会議では、管理者から意見や要望を聞いて運営に反映している。	
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	事務担当者は、管理者や現場の意見を聞き職員の配置や契約を行っている。各自が責任感・向上心を持てる様に個々に合わせて役割を持って働けるように努めている。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内の研修やGH協会の研修に、個々にあったものに参加してもらい向上してもらえるようにしている。		
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組みをしている	法人内での交流や意見交換ををし、サービス向上につなげている。		
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	入居前の面接から、ご本人の希望などを聞き暮らしやすく信頼関係を築け柔軟に対応できるように、職員全員で話し合い努めている。		

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	面接時に困っていることや不安な事を話し合い、安心して入居して頂けるように関係づくりに努めている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	面接時・入居時にご本人の訴えに耳を傾け必要なサービスを検討し、必要であれば他のサービス利用も検討できるように対応に努めている。		
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	お互いに支えあって生きているという気持ちを持って頂く為に、生きがいやできる事を見つけ援助し支えあって生活する場になるように協力して関係を築いている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時や月1回のお手紙で日頃の様子を連絡し、意見や希望を大切に納得したサービスを受けて頂けるようにお互いの関係を築いている。		
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	ご家族や友人の面会・文通・外出などを通じて引き続き関係を保てるように努めている。	利用者は家族と一緒に外出に行ったり、墓参りに出掛けることもある。故郷の新潟の田舎へ帰り昔の友人と会って1泊した人もいる。利用者の知人・友人が来訪してリビングや居室で歓談している。手紙や年賀状が届き、返信を書いて職員と一緒に散歩の際にポストへ投函もしたケースもある。	

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	個々の特性を活かし間に入って上手に関わり、協力できるように関係作りに注意して努めている。		
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	退居後ご家族から連絡などがあり、その後の様子を聞いたり相談する事がある。		
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。	今までの生活の中で大切にしてきた事などご本人を理解するために面接時から聞き取りをし、思いを把握し日頃から本人の言葉や仕草から理解し快適に生活して頂ける様に努めている。	職員は日常の行動や表情の中から利用者の意向や希望を汲みとるように努めている。自分から意向を伝えにくい方には家族から情報を得たり、入浴時や夜間の静かな時間帯のリラックスしたときに話を聞くなどの配慮をし、メモに残し職員間で共有している。	
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	ご本人やご家族、古い職員から経過など話を聞いたり個人ファイルなどから情報収集し、今後の介護に活かせるように努めている。		
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	申し送りなどを通じて職員全員がご本人の現状やを把握し、個々のペースで生活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
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	入居時のケアチェック表や日頃の様子を基に現状を把握し、ご本人ご家族・職員の意見を取り入れ会議で確認・検討後、計画を作成している。	入居時には法人相談員と自宅や病院を訪問し、利用者・家族の意向や希望を聞き、話し合っている。職員は利用者の日頃の状況を「利用者毎のケア・カンファレンス」に記入しておき、スタッフ会議後、モニタリングし、医師や看護師の意見を参考にして計画を作成している。通常は6か月毎に見直しをしている。	
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	会議での話し合いや日々の連絡ノートで全員が情報を共有し、介護につなげられるようにしている。		
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	個々にあったサービスを提供できるように努力している。		
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	今までの生活歴などから個々の楽しみを見つけ、暮らしに活かせるようにしている。行事の時などにボランティアを受け入れている。		
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	かかりつけ医のある方は継続し、ご家族が受診付き添いができない時は職員が付き添っている。内科は全員訪問医の診察を受けており、日頃の様子を連絡している。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療機関を継続して受診できるように支援している。現在は、ほとんどが協力医療機関の月1回の往診医の受診となっている。受診後は「入居者受診簿」に記入している。	現在、医療情報は「入居者受診簿」にまとめて記載しておりますが、緊急時や必要時に速やかに対応できるよう、個人別の医療情報記録に転記しておくことが望まれます。

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>日々の体調変化等を記録に残し、法人内の医師・看護師に相談連絡、必要な場合は受診ができる様に支援をしている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院退院時にスムーズに対応できるように病院やご家族と連絡を取り、状態を把握すると共に元の生活に速く戻れるようにしている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居時やADL変化時などに、ご家族やご本人と話し合いをし希望やホームでできる事を説明し、病院とも連携を取り対応している。</p>	<p>重度化・終末期のケアの対応指針を策定している。ターミナルケアは現段階では対応しない方針であり、家族との話し合った内容は経過記録に残している。急変時には主治医・看護師、家族・職員が話し合い、利用者にとって最善の方法を採り、協力医療機関での救急治療を受け、場合によっては入院できる体制にある。</p>	<p>急変時や重度化した場合の対応に備え、主治医・看護師と相談し、本人・家族にはできるだけ早い段階から方針を説明して話し合うことが望まれます。また、職員もその方針を共有して支援に取り組むことが期待されます。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時マニュアルがあり、皆が対応できるようになっている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の避難・通報・消火訓練を行い、新しい職員や入居者にも参加してもらい日頃から対応できるようにしている。自治会主催の訓練に職員が参加している。</p>	<p>防災・避難訓練は消防署の協力を得て、年2回実施し、そのうち1回は夜間を想定して実施している。地域の協力はまだ得られていない。消防署からは利用者はまずベランダへ避難する、防火扉は速やかに閉めるように指導されている。非常用食料・飲料水は約1週間分備蓄されている。</p>	<p>防災・避難訓練には地域の方の協力が得られるように運営推進会議などを通じて働きかけが期待されます。</p>

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
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	個人ファイルは鍵のかかる事務所の引き出しに保管している。会議で話し合う機会を作り、親しみや馴染みの関係をたもちつつ人格を尊重した対応できるように対応している。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出している。日頃より利用者の一人ひとりを尊重し、プライバシーを損ねることのないように、笑顔で話しかけるように心掛けている。個人情報を含む書類は施錠のできる書庫に保管している。	
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	生活の中でもご本人に自己決定ができるように声掛け・対応し、ご本人の希望を尊重している。		
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	個人のペースに合わせて意志を確認して生活してもらえるように支援している。		
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	日頃から身だしなみに気をつけ支援をしている。毎朝温タオルにて顔を拭いたり出張利美容を利用している。少しでも生活の中で華やいでもらえるようにお洒落を取り入れている。		
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	個々のできる事把握し、調理配善と一緒にいき、楽しめるように支援している。行事食や外食で皆さんの希望を反映している。	利用者は職員と一緒にテーブル拭き、野菜の皮むきなどの下ごしらえ、盛りつけ、食器洗い・拭きをしている。職員は利用者と一緒に食事をしながら声かけや食事介助をしている。誕生会にはケーキまたは和菓子など好きなものを提供している。外食は2~3か月に1回、回転寿司や中華料理などを食べに行く。	

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	栄養のバランスと取れた食事が摂取できるようにし、量は個々に合わせて対応し摂取量を把握している。食事ができなくなってきた方には食べれる物や栄養剤を利用している。		
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	声掛けや、一部介助など個々に合わせて毎食後ケアを行っている。週1回で衛生士に口腔ケアを行ってもらっている。		
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	個々に合わせて時間帯を工夫しトイレ誘導や声掛けし、なるべくトイレで排泄できるように残存能力低下を防いでいる。	排泄チェック表により一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導をしている。利用者がそわそわしたり、車椅子を動かすすぐさから思いを読み取り、声かけしてトイレ誘導を支援している。入居前の病院でおむつをしていた方がリハビリパンツに改善した方もいる。	
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	毎日2回の体操や水分摂取に気をつけ、なるべく薬に頼らない様になっている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には曜日は決まっているが、入居者の希望や体調に合わせて対応している。個々の身体状態に合わせてリフト浴を使用したり季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯をたのしんでいる。	入浴は基本的には週2回で希望があれば心身の状態を考慮し、毎日でも入浴できるように支援している。夏場や体調が悪いときは清拭にすることもある。入浴をしたがらない方には午前を午後へ、また日にちをずらすなど時間を変えている。車椅子の方には、負担の少ないリフト浴も行っている。	

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>臨機応変に昼間でもこたつや居室で休んで頂けるようにしている。室温や寝具を考慮し安眠できるように支援している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>主治医の処方の下、服薬管理をしている。いつでも薬の説明書が確認できるようになっており、副作用等での変化の確認に努めている。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>日頃から情報収集をし、できる事の中で役割をもって生活していただけるように散歩・家事・買い物等を支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>行事計画での遠出や、日頃からの散歩や外食などに出かけている。ご家族とお墓参りや故郷へ安心して帰れるように支援している。</p>	<p>利用者は車椅子の方も含め、天気が良く、寒くなければ体調に応じて、事業所の周りのほか村富神社や公園へ散歩に出かけている。職員と一緒にスーパーマーケットへ日用品の買い物に行くこともある。2~3か月に1回、ファミリーレストランや回転寿司などへ外食に出かけている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人が管理できる方は把握できる範囲で行っており、買い物時に使えるようにしている。</p>		

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	ご家族に電話したり友人との文通をされる方は、出来ないことなどは職員で支援している。		
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	共用空間は回廊式になっており、入居者の様子や見守りができるようになっている。室温湿度変化がないようにチェックしている。季節ごとの飾りつけをして雰囲気作りをしている。	共用空間は明るく清潔に保たれている。近くに線路があるが、道路を隔てているので騒音はほとんど気にならない。リビングの壁面には外出時や誕生会の写真を飾っている。6帖間の畳敷きがあり、そこで休む方もいる。薄型テレビを見たり、新聞をゆったりと読んでいる人もいる。	
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	和室の炬燵やフロアーで好き好きに過ごせるようになっている。		
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	使い馴れた家具や仏壇の持ち込みや、ご家族の写真を飾るなどご本人が過ごしやすい環境作りをしている。	居室には使い慣れた机、椅子、整理ダンスを置き、習字、家族の写真や仏壇、人形、ぬり絵・貼り絵を飾っている。レイアウトは利用者と家族に任せて、居心地よく安心して過ごせるように支援している。身体状況に合わせて床にマットを敷く方もいる。居室には全室ナースコールを完備している。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリー作りで廊下に手すりがあり、トイレや居室には表札を付け自立し自由に生活を送って頂く為に見守り介助をし工夫している。		

事業所名	グループホーム ひびき
ユニット名	3階

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、安心して暮らさせている。 (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
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	理念をつくり、事務所、玄関に掲示して職員同士共有し実践につなげている。		
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	自治会に加入しているので回覧板から情報を得たり、散歩時に近所の方と会話をしたりして交流を深めている。		
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	直接的な活動はしていないが、運営推進会議時に自治会長さんらを通じてグループホームでの活動を説明している。		
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	会議では自治会長さん、民生委員、地域包括センター職員、ご家族の方に参加して頂き意見交換をしその結果をフロア会議で話し合い、サービス向上に活かしている。		
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	運営推進会議の参加や会議の結果報告など、密ではないが節目には連絡をしている。		

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>取り組んではいるが入居者の方の安全を考慮し玄関の施錠をしていることがある。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>フロア会議で定期的に話し合う機会を持ち防止に努めている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>生活保護の方で成年後見制度を利用しようと考えている方がいるのでケースワーカーと話し合い支援している。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>法人相談員とも連携しご本人や家族の方に具体的な説明を行っている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設置している。又、ご本人からの意見があればすぐに対応している。ご家族が来所された際には話しやすい雰囲気づくりをしている。</p>		

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	月に一度フロア会議を行っている。		
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	話しやすい環境を作っている。		
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	法人主催の研修やグループホーム協会への入会、外部研修にも理解をいただいている。		
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	法人主催の研修を通じての内部交流はあるが同業者との交流機会はない。		
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	法人相談員と管理者とで契約前から面談し不安なことや要望などの話をよく聞き、馴染みを持てる関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	どんな些細な質問にも耳を傾け職員全員で対応し安心して生活して頂けるよう努めている。		
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	入所前に面談し、今必要としている支援をよくスタッフ間でも把握しスムーズな対応ができるよう努めている。		
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	利用者の方の今までの情報を把握し、昔ながらの生活習慣を活かした作業を一緒に行うなどし、共に暮らしている者同士の関係を築いている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族に月一度生活の様子を知らせる手紙を書いたり、細かなことも報告相談しながら共に支えている関係を築いている。		
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	友人や以前住んでいた近所の方が訪問してくださるので、感謝している		

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
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	困っている方に話かけていることや、一緒に作業するなどし支え合えるような支援に努めている。		
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	法人の相談員と共に柔軟な対応をしている。		
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。	直接の意見だけでなく、日常生活の会話や様子の変化をよく観察することからも意向を把握し、職員間で本人本位を最優先で話し合い検討している。		
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	ご本人、ご家よりよく話を聞き把握に努めている。		
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	日々のバイタルチェックの他に、ご本人の希望、様子を観察し職員間の情報交換をかかさず行い現状把握に努めている。		

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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>毎月のフロア会議の時にカンファレンスを行い現状について話合っている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の介護記録、申送りのノートを活用し情報を共有、実践に活かし見直しができるよう対応している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>訪問マッサージや専門医への受診などその時に応じた対応ができるよう取り組んでいる。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>行事の時にボランティアの方による、フラダンスや歌を披露して頂いたのである。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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支援している</p>	<p>毎月の往診や、専門医への受診など適切な医療を受けられるよう支援している。</p>		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>毎月の往診に加え変化があれば、訪問看護師に相談ができる関係を築いている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>法人内の医療関係者とはよく連携がとれている。他病院に関しても受診時から相談、情報交換を行い関係づくりを築いている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所の時点からご家族の意向を聞き、グループホームで出来ることを十分に説明し理解して頂いていれる。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>緊急時マニュアルは作成し説明はしているが、訓練までは行えていない。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年に定期的に避難訓練を行っている。</p>		

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
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	親しみ馴染みの関係を保ちつつ、人格を尊重した温かみのある言葉かけ対応を心掛けている。		
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	常にご本人の意向に耳を傾け自己決定ができるよう対応している。		
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、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	入浴時間の決まりはあるが希望に沿って、その時々に対応している。		
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	髪型や服装、整容など出来ない部分は介助している。女性には一緒に洋服を選んだり、時にはネイルを楽しんだりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に台所に立ち作業できる方は行っている。他の方々にもテーブル上で出来る下準備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 い	摂取量の把握を毎食後行っている。食事内容により刻んだりしてその方に合った対応をしている。		
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	食後には職員と共に歯磨きをする習慣づくりをしている。		
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	定時でのトイレ誘導の他に、その方の希望する時、仕草、日常の間隔を把握し対応している。		
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	個々の排便ペースを把握し、水分摂取やおなかのマッサージなどの対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めているが、その時々に応じて柔軟に対応している。		

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>ご自分のペースで休息して頂いている。また、和室も利用し孤立しないよう対応している。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>常に情報を伝えて認識し、対応している。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人一人の得意なこと好きなことを見つけ一緒にいき楽しみを持って頂けるよう支援している。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>買い物や近所への散歩、行事でドライブをおこなったりしている。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>手元にあり安心している方はご自分で管理して頂いている。</p>		

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	電話をかけたい時は応じている。また職員が用事がありかけた時にご本人に交代したりしている。		
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	毎日の清掃を一緒に行ったり、カレンダー毎月一緒に作り季節感を感じたりしている。		
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	テレビを見たい方への配置の配慮や会話をしたい方の位置配慮など、その時々に対応をしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に馴染みある家具や私物を持ってきて頂き、居心地よく過ごして頂けるようにしている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーになっている。トイレ、廊下、風呂場には手すりがあり自由に行き来ができるようになっている。		

目標達成計画

事業所名 グール-ポホーム ひびき

作成日 H24.6.6

【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	33	現時点でご家族やご本人と、どのような終末期をむかえたいのか話し合い、その内容を明確にした資料がない。	ご本人やご家族と話し合い時間をもち、急変時や重複した場合の対応に備えた資料を個別に作成し、職員もその方針を共有し支援に取り組んでいく	① 話し合いに必要な資料作成 ② 話し合い時間をケアプラン見直し時に決め、ご本人、ご家族とよく面談する	1年間
2	35	防災・避難訓練に地域の方々の協力が得られていない	年1回は地域の方々に訓練に参加して頂く	運営推進会議を通じて自治会長さん、民生委員さんに呼びかける	1年間
3	30	緊急時や必要時に備えての医療情報がまとめられていない。	どの職員が見てもわかるように情報をまとめておく	「入居者受診簿」にまとめてある医療情報を個人別のファイルへ移動する	3ヶ月
4					
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。