

平成28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	1490500301	事業の開始年月日	平成26年12月1日
		指定年月日	平成26年12月1日
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所		
事業所名	グループホームはなの木		
所在地	(232-0018) 横浜市南区花之木町1丁目15番地5		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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28年11月16日	評価結果 市町村受理日	平成29年7月6日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

職員1人1人がご入居者様と生活を共にしていることを認識し、ゆっくりと関わりを持ち、ご入居者様お1人づつを理解するように努めています。

町内や地域等の行事に参加し、地域社会とのつながりを大切にしています。

それぞれの職員がアイデアを出し合い、レクリエーションや行事を行っておりご入居者様も職員も笑顔の絶えない生き生きとした毎日を送れるよう努めています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月22日	評価機関 評価決定日	平成29年2月21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)】

事業所は、横浜市営地下鉄線「蒔田駅」から徒歩約6分程、鎌倉街道から少し入った静かな環境に立地しています。近くには散歩に適した公園や桜のきれいな大岡川があります。

<優れている点>

事業所は、法人の理念に沿って、利用者が家庭的な環境と地域との交流の下で、日常生活の世話と機能訓練を行い、自立して安心と尊厳のある日常生活を営むことができるように支援することを理念としています。職員は常に確認し合い、日頃の介助・介護に努めています。医療面では、医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図り、利用者の健康管理と医療相談を行い、安心して医療を受診ができる体制にあります。重度化した場合における看取り指針を定め、事業所にできるだけ長く最期の日までを希望する場合、急変時の医療機関への搬送を含め、可能な限り住み慣れた事業所で、できる限りの対応と支援に努めています。

<工夫点>

年間行事予定表を作成し、初詣、節分祭、ひな祭り、花見などの行事を毎月行っています。食事は、月に1回、餃子パーティーやサンドイッチパーティーと称して利用者と一緒に調理し、美味しいものを楽しく食べるように工夫しています。また、「お楽しみ温泉」として、しょうが湯、みかん湯、ゆず湯など季節に合わせ、入浴が楽しくなるように支援しています。

【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 はなの木
ユニット名	2階 さくら

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ます。 (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。	家庭的な環境と地域の皆様との交流の下で生活していただけるよう理念をつくり、その理念をもとにサービスの提供を行っていきます。	理念は、開設当初に、運営法人の代表者が介護への思いを込めて作成し、玄関に掲示しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中で常に確認し合い、理解を深め、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。	自治会に参加し、地域の行事にも参加する等、交流を図っています。	自治会に加入し、地域の防災訓練に参加しています。初詣には日枝神社へ行き、祭りは公園で見物しています。ハロウィンでは、来所した近隣の子供たちにお菓子を配っています。	地域とのつながりを大切にするために、近隣の保育園や幼稚園児とのふれあいの機会や、ボランティアとの交流を深めるなどの取り組みも期待されます。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方々のお役に立てることは何かを検討中です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を聞き活動報告とともに意見交換をしたり要望を受けサービス向上に活かします。	運営推進会議は2ヶ月に1回、同一建物内の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容、外部評価の受審結果を報告し、意見交換を行い、地域の理解と支援を得て、運営面に反映しています。	
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取り組んでいる。	日頃から包括支援センターや役所の方達と密に連絡を取り、積極的にケアサービスに取り組んでいます。	管理者は高齢・障害支援課と業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きの際は、家族に代わって職員が立ち会うこともあります。市グループホーム連絡会に加入し、研修会や勉強会へ出席して、情報収集に努めています。	

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
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ます。	入居者様に与える身体的・精神的苦痛を理解出来る様、話し合いや研修の機会を持ち、拘束のないケアを実施しています。	職員は、運営法人の身体拘束に関する研修を受講し、正しい理解に努めています。玄関は施錠せず、安全面に配慮しながら自由な暮らしを支援しています。利用者の帰宅願望時には職員と一緒に外出し、見守りに努めています。	
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。	何が入居者様への虐待になるか、ミーティング等、機会がある度に確認しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	入居時に成年後見人制度について理解をして頂いています。個々の必要性を関係者と話し合い活用できるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居者様やご家族様から訪ねがあった時は、納得して頂けるよう、ご説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	重要項目にも苦情申し出の説明を行っています。運営推進会議にも入居者様も参加して頂き、意見を出して頂き反映させています。	運営推進会議や家族の来訪時に、日頃の様子を説明し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。家族から、職員の名前がわからないとの要望があり、玄関に職員の名前と写真を掲示しています。	

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
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。	朝礼時や昼食後の記録付け等に職員の意見を聞き、日頃からコミュニケーションを図り、要望や提案を聞くとともに反映に活かしています。	管理者は、月1回の全体会議や朝・夕の申し送り時に、日常業務について職員の要望や意見を聞き、業務の改善や向上に反映しています。法人の担当役員が巡回時に、職員から要望や意見を聞き、事業に反映しています。	
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。	全体会議を設け、管理者からだけではなく、職員個々の意見が聞ける機会を作っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各職員に適した研修を勧め、参加できるよう勤務の調整を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所へ研修に行き、違いや良い所を習得する機会を全員に行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談で生活状況を把握、現在困っている事や不安に思っている事・要望をお聞きしながらご本人様と向き合い、受け入れられる関係づくりに努めています。		

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。	アセスメントを聞きながら、ご本人様の要望、ご家族様の要望をお聞きし、困っている事、不安なことを少しでも解決して信頼関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご入居者様にあったサービスの利用を、ご本人様とご家族様が必要とする支援を見極め対応に努めます。		
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。	ご本人様ができない事は見守りながらお手伝いをして、共に関係を築く支援をしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人様とご家族様との関係、絆を大切にしながら、共にご本人様を支えていく関係を築く支援をしています。		
20	8	○馴染みの人や場所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。	馴染みの人や場所を断ち切らず、今までと同じように生活ができる事、安心して暮らせるように支援します。	利用者は家族と一緒に行き付けの美容院や外出に行き、墓参りにも出掛けています。利用者の知人や友人が来訪し、リビングや居室で歓談している時などには、湯茶出しをしています。利用者宛に、年賀状が届き、返信の代わりに電話をかけて話をしています。	

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
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。	ご入居様同士の関係や状況を把握し、孤立した状態にならないよう、他のご入居者様一人一人が理解し、支えあえる関係になるよう、支援しています。		
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。	契約が終了した後もご本人様やご家族様には必要に応じて訪問し、相談にのったりイベントへの参加を呼び掛けたり、契約終了後のフォローにも努めています。		
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。	入居前の面接内容や生活歴を記入した入居前基本情報シートを基に、ご利用者様の日々の仕草や言葉表情などから、ご本人様の希望や意向を把握するよう、理解・検討に努めています。	職員は日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい利用者には、入浴時のゆったりとした時や、居室で話を聞くこともあります。	
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。	入居前のアセスメント以外にもご家族様から話を伺ったり以前のケアマネジャーからも聞き取りをします。		
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、日勤から夜勤の申し送りを把握し、体調不良や精神的不安定な方等への対応を、職員間で話し合い、統一しています。		

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。	ご本人様、ご家族様の意向をもとに、医療機関や職員で話し合いを行い、介護計画を作成しています。	入居希望時に来所してもらい、利用者、家族と話し合い、アセスメントを作成しています。暫定プランを立て、1ヶ月程様子を観察しています。その後、家族と話し合い、医師の意見を参考にカンファレンスし、介護計画を作成しています。見直しは通常3ヶ月ごとに行っています。	
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。	個人記録にはご本人様の話した事や職員が話した事、気付いた事等、詳しく記入しています。職員同士で共有しなければいけない事は申し送りノートを用いてケアの実践に活かし、見直しに活かせるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	同建物内の小規模多機能施設との交流やご家族様の協力、古くからのご友人様とお付き合い等、サービスに現れない支援もしています。		
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。	地域町内会副会長様との交流や情報を活かし、お祭りや防災訓練等に参加しています。		
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。	連携医療機関だけでなく、今迄のかかりつけ医の利用も出来るよう配慮しています。訪問看護師には週に1度訪問して頂き、ご入居者様の体調管理をしています。	今までのかかりつけ医を継続して受診できるように支援し、結果を介護記録に記載しています。協力医療機関の往診医の訪問診療は、月2回受診しています。看護師は毎週来所し、健康管理に努めています。医師の指導で訪問マッサージを利用する人もいます。	

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。	訪問看護師が来所日には1週間の動きや様子を毎回伝えたり、緊急時や判断に困った時には電話で相談しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の担当医師との情報交換を電話や往診時行ったり、ケースワーカーと話し合っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の対応への同意を頂き、日頃からご家族様へ現在の状況と今後についての話し合いの場を持ち、できる対応をお伝えし、支援に取り組んでいます。	入居時に緊急時の対応や看取りの指針を基に、できる対応とできない対応を説明しています。看取り介護の経験があります。医師の助言と話し合いで見取りのケアプランを作成し、対応しています。ターミナルケアの研修を実施しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時マニュアルをいつも目のつく所におき、全スタッフが把握できるようにしています。定期的に事業所内で訓練を行い、身につけるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行っています。災害時に地域の協力を得るために、町内会の防災訓練にご入居者様と参加しています。	防災・避難訓練は1階の小規模多機能事業所と合同で年2回実施しています。夜間想定で出火場所を変えたりしています。消防署より、2階の利用者は、火元よりベランダまたは階段付近へ避難誘導し、救助を待つように指導されています。	災害に備えて、食料は回転備蓄をしていますが、消費期限を明確化にするなど、一層充実した災害対策が期待されます。

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
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。	一人1人の尊厳を大切に自尊重心を傷つけないよう個別に対応したり、言葉を選んでお声かけしています。	利用者へは、自己決定できるように問いかけています。利用者はテーブルを拭いたり、テレビの電源スイッチを操作したりして、職員が支援し過ぎないようにしています。「個人情報の漏洩」の研修を全職員対象で実施しています。	
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。	ご本人様の思いや希望を日々の会話の中で察し、自己決定できるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	介護者本位にならず、常にご入居者様の個々のペーススタイルを尊重し、その日の希望に沿った支援をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服選び等、日々の身だしなみは、ご入居者様とのコミュニケーションの中で季節に合った物を選んだり、着たい洋服を選んで頂いたり、ご本人様にあったオシャレが出来るよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューは栄養バランスや季節感を大切に考えています。食事中はご入居者様との会話を楽しみながら、温かくて明るい家族的な雰囲気を中心掛けています。	昼食と夜食の献立と食材は、外部業者へ委託し、調理専門の職員が調理をしています。利用者の一人ひとりに合わせた量を調整したり、刻み食、トロミ食、おかゆなども作っています。利用者は、職員と一緒に下膳など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
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。	個人記録に食事摂取量・水分量を記録しチェックしています。栄養管理は、献立付食材を注文し栄養バランスを考えた献立になっています。またその人の状態にあわせた食事形態に変えています。		
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。	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの声掛けや支援を毎食後行っています。		
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。	日々の記録等から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう声掛けや誘導を行っています。夜間など、状況にあわせポータブルトイレでの排泄支援を行い、出来る限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。	食事量・排泄チェック表により、排泄パターンを把握し、声掛け誘導によりトイレでの排泄を支援しています。自立している利用者も数名います。入居時におむつの利用者が、リハビリパンツになった改善例があります。	
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。	毎日、ヨーグルトやブルーベリーなど食物繊維の多く含まれている食材を提供し自然排便ができよう努めています。また毎日排便確認を行い個々の状態に応じ下剤を服用しています。		
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。	週2回を基本に、天候などを考慮しながら2～3回の入浴を行っています。職員が少ない場合は、翌日にするなど職員が多い時に安全安楽で入浴して頂いています。また希望を伺い体調などにあわせたタイミングで支援しています。	入浴は、週に2～3回、利用者の希望や体調に合わせて入浴をしています。シャワー浴や足湯を希望する人もいます。入浴は無理強いしないように支援しています。入浴の際は、話を聞いたたり、歌を歌ったり、ゆず湯など、毎月の「お楽しみ温泉」で楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	日中はできる限り活動して頂き、共有スペースのソファなど自由に休憩を取り、夜間の入眠に繋げるよう努めています。居室内の温度調整も希望を伺いながら入眠しやすい環境作りをおこなっています。		
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。	個人記録に処方されている薬一覧表が綴じてあり、内服内容や効果・副作用がいつでもわかるようになっています。処方の変更になった際、その都度申し送りやノートに記載し周知しています。		
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ます。	一人ひとりの生活歴や出来ること把握し、食器洗いや洗濯物干しなど、その人にあつた家事など進んでしていただけるよう場面作りをしています。お願いした時は必ず感謝の言葉を伝えています。		
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。	天候や体調を考慮し、近くの公園へ散歩を行っています。歩ける方は買い物に行く時に一緒に出掛けています。季節に応じて、地域のお祭など行事にも参加して、外出支援を行っています。	天候が良ければ、近くの公園や散歩コースに出掛けています。職員と一緒に食材の買い出しなどに出掛ける利用者もいます。花見には蒔田公園や大岡川へ弁当持参で外出しています。いちご狩りは鶴ヶ峰へ、西の市で横浜橋商店街へ出掛けています。	
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。	ご家族様よりお小遣いを施設にてお預かりしています。ご本人様がお買い物を希望される場合、一緒に外出支援を行い、確認しながら買い物をしています。		

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
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。	電話は自由に使えるようにしています。使用方法を間違ったり掛け方がわからないなど、必要に応じ、職員がご家族様などに電話を掛けたり、代わりに話したり都度対応しています。手紙を書く場合は、職員がお手伝いをしています。		
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。	玄関やフロアにご入居者様と一緒に作った季節の飾りを飾り、季節感ができるように心掛けています。温度管理や毎日清掃を行い、居心地の良い環境づくりを努めています。	リビングは明るく、朝・晩の清掃で清潔に保たれています。利用者は好みの場所で話をしたり、ソファで寛いでいます。クリスマスツリーや壁面にはサンタクロースの靴下などの貼り絵を飾り、季節感があります。玄関フロアには職員の顔写真が掲示してあります。	
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。	フロアにソファを置き、気軽に談話出来るようにしています。椅子も多く置いてあり、好きな場所で過ごせるようにしています。テーブル席はそれぞれのご入居者様の性格などを考慮し、会話が弾むよう努めています。		
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。	ご家族様の協力を得て、使い慣れた馴染み深い物を持ってきて頂いています。ご家族様の写真などを飾ったり仏壇を持参されたりと安心して過ごせるよう努めています。	エアコン、クローゼット、防災カーテンなどが備え付けです。利用者は、ベット、テーブル、整理タンス、机などを持ち込み、家族の写真やぬり絵など、本人の作品やメッセージカードを飾り、居心地よく暮らしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	居室にネームプレートや目印をつけたりわかりやすくしています。居室内は利用者様の動線を見極めながら安全で自立した生活がおくれるよう配慮しています。		

事業所名	グループホーム はなの木
ユニット名	3階 いちよう

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ます。 (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。	家庭的な環境と地域の皆様との交流の下で生活していただけるよう理念をつくり、その理念をもとにサービスの提供を行っていきます。		
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。	自治会に参加し、地域の行事にも参加する等、交流を図っています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	地域の方々のお役に立てることは何かを検討中です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回の運営推進会議を聞き活動報告とともに意見交換をしたり要望を受けサービス向上に活かします。		
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取り組んでいる。	日頃から包括支援センターや役所の方達と密に連絡を取り、積極的にケアサービスに取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様に与える身体的・精神的苦痛を理解出来る様、話し合いや研修の機会を持ち、拘束のないケアを実施しています。		
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。	何が入居者様への虐待になるか、ミーティング等、機会がある度に確認しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるように支援している。	入居時に成年後見人制度について理解をして頂いています。個々の必要性を関係者と話し合い活用できるように支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	入居者様やご家族様から訪ねがあった時は、納得して頂けるよう、ご説明しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	重要項目にも苦情申し出の説明を行っています。運営推進会議にも入居者様も参加して頂き、意見を出して頂き反映させています。		

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
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。	朝礼時や昼食後の記録付け等に職員の意見を聞き、日頃からコミュニケーションを図り、要望や提案を聞くとともに反映に活かしています。		
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。	全体会議を設け、管理者からだけではなく、職員個々の意見が聞ける機会を作っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	各職員に適した研修を勧め、参加できるよう勤務の調整を行っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他事業所へ研修に行き、違いや良い所を習得する機会を全員に行っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	事前面談で生活状況を把握、現在困っている事や不安に思っている事・要望をお聞きしながらご本人様と向き合い、受け入れられる関係づくりに努めています。		

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。	アセスメントを聞きながら、ご本人様の要望、ご家族様の要望をお聞きし、困っている事、不安なことを少しでも解決して信頼関係づくりに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	ご入居者様にあったサービスの利用を、ご本人様とご家族様が必要とする支援を見極め対応に努めます。		
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。	ご本人様ができない事は見守りながらお手伝いをして、共に関係を築く支援をしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人様とご家族様との関係、絆を大切にしながら、共にご本人様を支えていく関係を築く支援をしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている。	馴染みの人や場所を断ち切らず、今までと同じように生活ができる事、安心して暮らせるように支援します。		

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。	ご入居様同士の関係や状況を把握し、孤立した状態にならないよう、他のご入居者様一人一人が理解し、支えあえる関係になるよう、支援しています。		
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。	契約が終了した後もご本人様やご家族様には必要に応じて訪問し、相談にのったりイベントへの参加を呼び掛けたり、契約終了後のフォローにも努めています。		
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。	入居前の面接内容や生活歴を記入した入居前基本情報シートを基に、ご利用者様の日々の仕草や言葉表情などから、ご本人様の希望や意向を把握するよう、理解・検討に努めています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前のアセスメント以外にもご家族様から話を伺ったり以前のケアマネジャーからも聞き取りをします。		
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、日勤から夜勤の申し送りを把握し、体調不良や精神的不安定な方等への対応を、職員間で話し合い、統一しています。		

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。	ご本人様、ご家族様の意向をもとに、医療機関や職員で話し合いを行い、介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	個人記録にはご本人様の話した事や職員が話した事、気付いた事等、詳しく記入しています。職員同士で共有しなければいけない事は申し送りノートを用いてケアの実践に活かし、見直しに活かせるよう努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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。	同建物内の小規模多機能施設との交流やご家族様の協力、古くからのご友人様とお付き合い等、サービスに現れない支援もしています。		
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。	地域町内会副会長様との交流や情報を活かし、お祭りや防災訓練等に参加しています。		
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、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。	連携医療機関だけでなく、今迄のかかりつけ医の利用も出来るよう配慮しています。訪問看護師には週に1度訪問して頂き、ご入居者様の体調管理をしています。		

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
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。	訪問看護師が来所日には1週間の動きや様子を毎回伝えたり、緊急時や判断に困った時には電話で相談しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院先の担当医師との情報交換を電話や往診時行ったり、ケースワーカーと話し合っています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時に重度化した場合の対応への同意を頂き、日頃からご家族様へ現在の状況と今後についての話し合いの場を持ち、できる対応をお伝えし、支援に取り組んでいます。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時マニュアルをいつも目のつく所におき、全スタッフが把握できるようにしています。定期的に事業所内で訓練を行い、身につけるようにしています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年2回の避難訓練を行っています。災害時に地域の協力を得るために、町内会の防災訓練にご入居者様と参加しています。		

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。	一人1人の尊厳を大切にして自尊心を傷つけないよう個別に対応したり、言葉を選んでお声かけしています。		
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。	ご本人様の思いや希望を日々の会話の中で察し、自己決定できるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	介護者本位にならず、常にご入居者様の個々のペーススタイルを尊重し、その日の希望に沿った支援をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	洋服選び等、日々の身だしなみは、ご入居者様とのコミュニケーションの中で季節に合った物を選んだり、着たい洋服を選んで頂いたり、ご本人様にあったオシャレが出来るよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニューは栄養バランスや季節感を大切に考えています。食事中はご入居者様との会話を楽しみながら、温かくて明るい家族的な雰囲気を心掛けています。		

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。	個人記録に食事摂取量・水分量を記録しチェックしています。栄養管理は、献立付食材を注文し栄養バランスを考えた献立になっています。またその人の状態にあわせた食事形態に変えています。		
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。	一人ひとりの能力に応じた口腔ケアの声掛けや支援を毎食後行っています。		
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。	日々の記録等から排泄パターンを把握し、トイレでの排泄ができるよう声掛けや誘導を行っています。夜間など、状況にあわせポータブルトイレでの排泄支援を行い、出来る限りトイレでの排泄ができるよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	毎日、ヨーグルトやプルーンなど食物繊維の多く含まれている食材を提供し自然排便ができよう努めています。また毎日排便確認を行い個々の状態に応じ下剤を服用しています。		
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。	週2回を基本に、天候などを考慮しながら2～3回の入浴を行っています。職員が少ない場合は、翌日にするなど職員が多い時に安全安楽で入浴して頂いています。また希望を伺い体調などにあわせたタイミングで支援しています。		

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。	日中はできる限り活動して頂き、共有スペースのソファなど自由に休憩を取り、夜間の入眠に繋げるよう努めています。居室内の温度調整も希望を伺いながら入眠しやすい環境作りをおこなっています。		
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。	個人記録に処方されている薬一覧表が綴じてあり、内服内容や効果・副作用がいつでもわかるようになっています。処方に変更になった際、その都度申し送りやノートに記載し周知しています。		
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ます。	一人ひとりの生活歴や出来ること把握し、食器洗いや洗濯物干しなど、その人にあった家事など進んでしていただけるよう場面作りをしています。お願いした時は必ず感謝の言葉を伝えています。		
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。	天候や体調を考慮し、近くの公園へ散歩を行っています。歩ける方は買い物に行く時に一緒に出掛けています。季節に応じて、地域のお祭など行事にも参加して、外出支援を行っています。		
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。	ご家族様よりお小遣いを施設にてお預かりしています。ご本人様がお買い物を希望される場合、一緒に外出支援を行い、確認しながら買い物を行っています。		

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
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。	電話は自由に使えるようにしています。使用方法を間違ったり掛け方がわからないなど、必要に応じ、職員がご家族様などに電話を掛けたり、代わりに話したり都度対応しています。手紙を書く場合は、職員がお手伝いをしています。		
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。	玄関やフロアにご入居者様と一緒に作った季節の飾りを飾り、季節感ができるように心掛けています。温度管理や毎日清掃を行い、居心地の良い環境づくりを努めています。		
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。	フロアにソファを置き、気軽に談話出来るようにしています。椅子も多く置いてあり、好きな場所で過ごせるようにしています。テーブル席はそれぞれのご入居者様の性格などを考慮し、会話が弾むよう努めています。		
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。	ご家族様の協力を得て、使い慣れた馴染み深い物を持ってきて頂いています。ご家族様の写真などを飾ったり仏壇を持参されたりと安心して過ごせるよう努めています。		
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。	居室にネームプレートや目印をつけたりわかりやすくしています。居室内は利用者様の動線を見極めながら安全で自立した生活がおくれるよう配慮しています。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム はなの木

作成日： 平成29年7月1日

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	災害時における・備蓄品の充実・消費期限の把握・備蓄場所の確保と周知	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄品を十分に確保する ・消費期限の明確化、日常的な食材と組み合わせで回転させる ・備蓄場所を確保し、内容を全職員が把握する 	<ul style="list-style-type: none"> ・備蓄予定品のリストアップと優先的に購入する物の計画を立てる ・購入した物の消費期限や備蓄場所をリストアップする ・職員に周知する ・消費期限を見ながら、回転させて消費、備蓄する 	6ヶ月
2	2	事業所と地域とのつきあい	<ul style="list-style-type: none"> ・レクのボランティアや、子ども会との継続的な交流 ・地域の行事や活動への積極的な参加に加え、入居者様も参加できる工夫をする 	<ul style="list-style-type: none"> ・現在行っている折り紙ボランティア、子ども会との交流を、定期的なものにする ・町内会の毎月の理事会に必ず出席し、行事に参加しやすい関係づくりをする 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月