

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	1475200299	事業の開始年月日	平成12年4月1日
		指定年月日	平成12年3月28日
法人名	医療法人社団三喜会		
事業所名	グループホーム中原		
所在地	(211-0041) 神奈川県川崎市中原区下小田中3-2-25		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成25年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月8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_2012_022_kani=true&IieyosyoCd=1475200299-00&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)】

1) 年間を通しての行事や地域との交流の場を大切に、参加や見学が出来る様支援している。又、四季折々の行事食も職員の手作りで満足して頂けるよう努めている。
2) 家庭的な雰囲気の中で生活出来る様支援している。
3) 介護職と看護師の連携により、ご利用者様の状態変化に素早い対応が出来る様努めている。

【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25年2月19日	評価機関 評価決定日	平成25年4月5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)】

グループホーム中原はJR武蔵中原駅から徒歩で約10分の住宅地にあります。平成11年2月に「川崎市の高齢者グループホームモデル委託事業」として発足しています。1階はデイサービス事業、2階が1ユニット9名のグループホームです。

<優れている点>

ボランティアが多彩に参加して、ハーモニカ(水・金)・オカリナ(火)・ベリーダンス(年4回)・傾聴(月1回)・園芸(月1回)・介護(話し相手。見守り・散歩)等と中学生の職業体験を受け入れている地域の中に開かれたホームです。また、職員同士の関係も良く自由な雰囲気を利用者も穏やかに過ごしています。

<工夫点>

楽しい食事の工夫をしています。職員が交代で毎週作成する献立表を基に、自慢の手料理で職員と一緒に食事をしています。ときには、利用者の生まれ故郷の郷土食なども出され、会話が弾み楽しい時間となっています。

認知症の症状が進み、異所排泄・異食行動など問題行動となる支援方法と対応に工夫をしています。食事の場所は利用者同士の相性や認知度に応じて1・2階に分けたり、居室の床をクッションシートに変えたりしています。また、洗剤や汚物管理場所に鍵を取り付けるなど、利用者の方が安心して過ごせるように努めています。

【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	グループホーム中原
ユニット名	

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	「地域に根ざした施設」を目指し、職員は利用者と共に 地域で行われる盆踊りへの参加・お正月の獅子舞・夏祭りの御輿の立ち寄りなどを受けている。また、ボランティアさんとの協力のもと、誕生日会や敬老会、クリスマス会など行っている。	年間計画を立てる時は、法人の方から”理念と目標について”の話があり職員が共有しています。理念と目標は玄関や事務所、居間に掲示されています。	
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	運営推進会議に行政や包括支援センター、町会長、民生委員の方々・家族の方の参加を頂いている。又、地域でのイベントの情報を頂いたり、自宅で取れた 野菜などを頂く機会もある。	町内会に加入し、回覧で市の広報や行事等の案内が届きます。6グループのボランティア活動が多岐にわたり、利用者は楽しみに過ごしています。地元の中学生在が職業体験で来訪し、持参したカルタと一緒に興じ、それぞれのことわざについての話が弾んでいます。	
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	入居希望や通所希望のご相談には時間を掛けて事業所の特色や認知症介護に対する姿勢等をご説明させて頂いている。		
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	運営推進会議で寄せられたご要望などに早急に対応させて頂いている。戴いた御意見は実際のサービス向上に繋げるように事業所として取り組んでいる。また、地域の方が不要となった布などをホームの資源として活用させて頂くためのアピールをしている。	会議は今年度4回開催しています。町内会長、民生委員、市高齢支援課、地域包括、家族が参加しています。避難訓練時の課題で非常階段下のフェンス位置のについて大家さんと相談したり、市の研修情報を得ています。また、地域へ発信した「不要布」は住民の協力を得て届いています。	
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	高齢者支援課からの市の取り組んでいる研修や講習会などの案内を頂いているが、日頃から連絡を密にとるところまでには至っていない。	高齢支援課や生活保護課と連携をとっています。中原区内のグループホーム協議会の立ち上げ案もできています。市から研修案内があり、職員に参加を促しています。	

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	一部ご家族のご要望も有り、玄関の施錠を行っている。各職員は、「身体拘束」に対して、「行ってはならないもの」としての見識を持っており、拘束しない介護に取り組んでいる。	年間計画の中に身体拘束についての研修があり、職員は認識を深めています。ベッドからの転落防止に関しても見守りに努めています。ホームは2階にあるため夜間は階段口に施錠しています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	虐待はたんに手を挙げたりすることばかりではなく生活全般にわたって何気なく行っている行為が虐待になっていないか、職員間で振り返りの勉強会を行っている。		
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	用語としての知識はもち合わせてはいるが、実際に専門職の方々との接点は現時点では無い。個々の制度の必要性は各職員が感じているがなかなか学ぶ機会が持てないのが現状です。		
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	契約内容の変更の際は、文書や電話等で確実な説明を行っている。理解や納得戴けるようご説明させて戴いている。		
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	外部評価時の「家族アンケート」や、運営推進会議でのご意見や御家族の直接のご意見、ご要望などは日々の介護業務に反映する様にしている。頂いた御意見はカンファレンス等で各職員に周知するように努めている。	家族には、ホーム便りで健康状態や生活の様子などの近況を報告しています。また居室担当者が3ヵ月ごとに便りを家族へ出しています。クリスマス会や誕生会へ家族を招待し一緒に食事をする機会にも家族へ声掛けをして意見や要望を聞いています。	

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	月2回行っているカンファレンスでサービス向上に関する意見交換を行っている。また、日々の申し送りでも根拠のあるケアが出来る様意見交換をしている。又、行ったことが良かったかどうかフィードバックするよう心がけている。	会議前には、事前に意見・提案を記載する用紙があり、カンファレンスの前のミーティングで職員から情報を得て業務や運営に反映しています。利用者の相性や認知症状により、食堂を1・2階に分けたり、異食や弄便・尿失禁などの対応について工夫の提案意見があります。	
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	各年度毎に法人は「人事考課」を行い、各職員の能力考査を行い、やり甲斐と向上心を持って働ける環境整備に努めている。また、人事効果を求められない職員(パート)に対しては適宜面接を行っている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人で毎年「新人研修」を行うと共に県、市町村の研修への参加を積極的に促している。		
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	法人内での内部研修や、勉強会を定期的に行い、各事業所の交流を図っている。		
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	サービス利用開始時には、御本人の状況や思いをアセスメントし、御本人がその人らしく生活を行って戴ける様に関係性の構築に努めている。		

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	サービス開始時には、ご家族の要望や御意見をお伺いし、ケアプランに反映させている。行事や運営推進会議等に出席をお願いし、その都度ご要望にお応えさせて戴いている。		
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	開始時の御本人やご家族の抱えている問題や解決したいニーズの把握に努めている。		
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	「共に生活を行う」という関係性の構築に努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	毎月ご本人の状態について報告・又必要時電話でのやりとりをし、御家族のご意見を尊重しつつ、ご本人を支える体制作りに努めている。また、介護者と御家族の関係性が有用であるよう心がけている。		
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	御本人の思いを大事に、日々活動出来る様支援し、出来る事・出来ていることが継続できるよう努めている。	入居前に住んでいた地域での買い物に出かけたり、家族と一緒に外出や、かかりつけ医への受診日の時には自宅へ外泊もしています。ホーム内ではボランティアによるハーモニカ演奏で馴染みの曲や懐かしい歌を唄っています。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者各人の個性を把握し、孤立する事無く、関わりを持ちやすい環境整備及び支援体制を構築している。		
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	契約が終了したとしても、求めに応じて相談等に応じるよう努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎日行っている朝の申し送り時に、1人ひとりの生活に関する問題点や想いを各職員間で共有する事で、御本人らしい暮らしを実現する様に努めている。	歌の好きな人はボランティアによる歌の時間と入浴時間が重ならないようにし、動いていないと落ち着かない人は職員と一緒に掃除などを行っています。入浴時など、1対1の時などに具体的で分かり易い問いかけで各々の利用者の思いや意向の把握に努めています。	
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	サービス開始時に、過去の生活歴やなじみの暮らし方等を把握するよう努めている。		
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	個人の1日の生活状況や暮らし方、現状を把握し、個々の生活スタイルに合わせるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時は、御本人、ご家族様より「ご要望」「御意見」をお伺いし、御本人の望む生活が叶う「介護計画」の作成に努めている。	カンファレンスを月2回実施し、看護師、ケアマネジャー、居室担当者と介護記録を基にモニタリングをしプランを作成しています。	
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	日々の個別記録に職員の気付きや新たに得た情報を確実に記載し、情報を共有し、ケアプランに日々反映させる様に努めているがまだまだ、未熟な面も多く、記録の勉強会を持ちたいと考えている。		
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	柔軟な対応に努め、各々のニーズに対応出来る様に努めている。(例えば、ご本人が入居前に済んでいた地域での買い物に対応など)		
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	町内会や地区社会協議会等に働きかけを行う様努めている。ボランティア様達等との連絡を密に取ることで利用者様の生活に潤いを与えられる様に努めている。		
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	定期的に往診に入っただき、各利用者様の情報の共有に努めている。医療機関との連携（24時間の連絡体制）を常に意識し、適切な医療が受けられるよう努めている。	入居時に、かかりつけ医は家族の同意をえてホーム協力医に切り替えています。その場合、かかりつけ医から情報を貰い協力医に引継いでいます。また、入居前あからのかかりつけ医を継続する事も出来、現在2名が受診しています。通院は原則家族ですが、ホームでも支援対応しています。	

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	介護職員は日々の業務で気づいた状態の変化等を看護しに伝達にする事で個々の利用者に適切な看護、医療を受けられるように支援している。		
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。	入退院時には安心して治療に専念して戴ける様、病院関係者、医療関係者との情報交換や相談に努めている。又、御家族との連携も密にしている。		
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	ご家族と終末期のあり方について説明させて戴き事業所として、出来る事、出来ないことをご理解して頂いている。近年ホームでの看取りを希望する御家族もあり、ホームとしても看取りについての勉強会を行ったが、定期的に行う必要性を感じている。	重度化や終末期の対応については、契約段階で「重度化・終末期対応に係る指針」で説明し了解を得ています。職員には手引書を用いて研修を行っています。	利用者の介護度が高い傾向にあります。ターミナルケアを含めより綿密な今後の体制づくりを期待します。
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	緊急対応マニュアルを作成し、全ての職員に伝達し、急変時に備えている。また、定期的に防災訓練も行い、実践力の向上に努めている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	総合訓練も定期的実施し、利用者を安全に退避できるように全職員が訓練を行っている。	年3回定期的に夜間を想定した訓練も含め行っています。地域住民の参加、一部の入居者、また消防署の協力を得て、避難方法や火災報知機の使用方法など教わっています。備蓄は飲料水、食料、おむつなどを保管しています。	

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	個人の人格やプライバシーの保護を常に意識し、個人の尊重に努めている。	職員は入社時に接遇などの法人研修を受けています。また、毎年グループホーム内研修を行っています。日常のサービス提供時には管理職を含む職員間での相互研鑽を行っています。利用者へは丁寧な言葉で対応し、プライバシーの確保に努めています。	
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	個人の思いや、希望を自己決定して戴ける様に努めている。		
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	主体は「利用者」であることを常に意識し、御本人の思いや希望を最優先に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれをして戴ける様に努めている。		
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	食事を楽しみにしていただけるよう各個人の嗜好の把握に努めている。出来だけ、ご利用者様と一緒に準備から片付けに至るまで行える様に努めているがだんだん難しくなっている。	献立は職員が利用者の嗜好を考慮し毎週作成しています。ミキサー食、刻み食など利用者にあった調理方法で食事を提供しています。誕生会では利用者の好みの食事、行事食では行事にちなんだ料理、また、利用者の生まれ故郷の郷土食も提供しています。	

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	食事や水分の摂取状況をチェックし、バランスが取れた食生活が出来ているかを観察し、状況を見て捕食に努めている。一人一人の状態に応じて支援を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、個人個人の能力、状態に応じた口腔ケアに努めている。		
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	各個人の排泄のパターンを把握し、自立した排泄を行って戴ける様常日頃支援している。	利用者の排泄パターンを把握し、利用者の身振り・仕草などで、職員はさりげないトイレ誘導を行い、排泄の失敗をしないよう支援しています。また、全介助の利用者にはおむつ交換表を作成し夜勤の時間帯などの周知を図っています。	
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	排便間隔の把握に努め、適切に自立した排便を行っていただける様個々に応じた対応を行っている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	一人一人の希望や要望に応じた入浴を行う様に努めている。各人の状態に対応した入浴支援を行っている。	入浴は毎日、13時から15時とし、週に3回は入浴しています。また、介護度の高い利用者は浴槽に2人介助で入っています。湯温は利用者の希望に合わせています。入浴を拒む人には時間や声掛けを変更し対応しています。	

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
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	各個人の状態に応じ、安全に安楽な睡眠の確保に努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	各個人の服薬内容の把握に努め、的確で安全な服薬の支援を行う様に努めている。		
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	日々の生活に「張りあい」や生き甲斐を持っていただけるよう、個人の過去の生活歴や嗜好などの把握に努め、生き活きと日々の生活をおくっていただけるように支援を行っている。		
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	極力、外出の機会をつくりたいと努力しているが、限られた人になっている。外出できない方には、日当たりの良い場所でのひなたぼっこや、廊下を職員と共に語らいながら歩く等している。	利用者の介護度が高くなり日常的な外出、散歩が減少しています。買い物なども特定の利用者に限定されています。また、全員参加には至っていませんが、気分転換・五感の刺激などを考慮し計画的な外出（お花見など）を行っています。	利用者の介護度が高くなり、ほぼ全員が歩行介助を必要としています。しかし、家族、地域のボランティアなどの協力を得て、より一層利用者の希望に沿う外出支援を期待します。
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	現状では、「金銭管理」を個人にお任せできる状況ではないが、希望が有れば要望に添える様支援したいと思う。		

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
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	現状では、難しいと思われるが、御本人の希望有れば、やり取りや電話の応対に応じるよう支援させていただく。		
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	共用部分は清潔で使い勝手の良い空間である様常に配慮を行っている。又、季節感が味わえるようなお花を飾ったり、おせち・七草粥・鏡開き・菖蒲湯・ゆず湯など行事を大事にした食の提供に努めている。	居間の壁には誕生会、獅子舞など行事の写真、利用者が描いた絵手紙などを掲示しています。廊下の非常口近くに椅子を置き、利用者が日光浴を楽しんでいます。居間の温度や湿度にも気を配り、利用者の様子やそぶりなどで温度や湿度を調整しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間が各個人様にとって居心地の良い空間であるよう配慮している。スペースの関係から十分とは言えないが、日当たりの良い廊下に椅子を置くなどして個の場所も確保出来るよう努力している。		
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	各居室は、御本人の馴染みの物や好みのレイアウトにさせていただき、居心地良く生活していただけるよう努めている。	利用者は家族の写真、使い慣れたベットや家具などを持ち込んで居心地よく過ごせるようにしています。持ち込みの少ない利用者には、利用者との相談しながら行事の写真、誕生会の色紙、利用者自身の作品などを掲示しています。	
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	各個人の能力の把握に努め、「できる事」「出来ないこと」を理解し、安全に生活していただけるよう努力している。		

目標達成計画

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	49	利用者の介護度が高くなり、ほぼ全員が歩行介助・みまもりが必要となり外出が困難になってきている	外出支援を今まで以上に行い利用者の楽しみが増える	1)外出支援が出来ている人はそのまま継続する 2)外出出来ていない人も車椅子を利用し近くの公園等散歩の機会をつくる 3)全員参加の外出が計画だおれにならないようスタッフの連携を密にする	12ヶ月
2	4	運営推進会議を3ヶ月に1度行っているが2ヶ月に1度の頻度で行うよう指摘を受けた	運営推進会議を有効に活用しグループホームの更なる質の向上をめざす	1)今まで行っているメンバーでの会議はそのまま継続とする 2)新たにボランティアさんとの会議の場をもうけスタッフ、ボランティアともに質の向上をめざす	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。