

平成26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	1472602612	事業の開始年月日	平成16年11月1日	
		指定年月日	平成16年11月1日	
法人名	社会福祉法人 愛光会			
事業所名	グループホーム 松ヶ枝			
所在地	(252-0313) 相模原市南区松ヶ枝町8-10			
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26年9月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年12月25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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1472602612&SVCD=320&THNO=14150>

【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)】

平成16年11月に開所し、今年で10年を迎えます。利用者さん1人1人の「その人らしさ」を大切にしながら、1日1日を穏やかに過ごすことが出来るよう、家庭的な環境作りを目指してきました。地域と交流も定着し、自治会の行事への参加は、恒例行事になっています。また、12月に行われる家族会も恒例行事となり、家族の皆さんと職員と地域の皆さんの交流の場となっています。

出来る限り、利用者さんが参加できる場を多く持てる様に、残存能力を引き出しながら、これからも楽しく1日1日を過ごし、1日でも長くグループホームで生活してもらいたいと考えています。

【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26年10月18日	評価機関 評価決定日	平成26年11月25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)】

事業所は小田急線小田急相模原の駅から商店街を歩いて約5分のところに位置していますが、閑静な住宅地の中にあります。1階がデイサービス併設の3階建ての建物で2～3階がグループホームとなっています。デイサービスとは日常的に交流を行っています。

<優れている点>

利用者が「その人らしさ」の生活を送れるようにより事業所では家族的な雰囲気作りを注いでいます。例えば、「ご飯どうする」「買い物に行く」「お茶飲みたい」など、その日の行動を利用者が決められるようにしています。また、残された能力や機能を活かし、居室の掃除や包丁を使用しての調理や盛り付けなど行っています。同時に職員は利用者の様子を申し送り表などに記載し、職員間で共有し支援を行っています。また、家族に対しては来訪時に事業所での様子など伝えていきます。同時に毎月発行している「松ヶ枝通信」という便りで、利用者毎に当月の様子や健康状態を詳細に記載しています。そのことで家族との情報交換を行い、利用者がその人らしく生活するための情報を得ています。

<工夫点>

法人の理念「安全・安心・信頼」を踏まえ、事業所開設時に職員も加わり事業所理念「その人らしさ」を作成しています。現在、ユニット毎に利用者の思いや意向の違いがあり、それらを踏まえたユニット毎の理念を作成中で、今まで以上に利用者の思いにかなった支援を目指しています。

【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 松ヶ枝
ユニット名	大地

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
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近づけている。	法人の理念である「安全・安心・信頼」を基盤にして、さらに「その人らしさ」を大切にケアを行う事を目指しています。また、ユニット独自の理念として「和」を大切に、日々のコミュニケーションの中で管理者と職員が共有しています。	法人の理念をベースに開設時に職員を含め事業所の「その人らしさ」という理念を謳っています。現在、フロア毎の理念を作成中で一部完成済みです。フロア会議で理念を共有し、職員は安全で家庭的な環境で、一人ひとりが安心して過せるように支援しています。	
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。	自治会に加入しており、自治会行事のお花見や盆踊りに職員と共に参加して交流を深めています。また、近隣に住宅が増えた為、買い物や散歩時に子供達と挨拶を交わす事も多くなりました。	自治会に入会し、自治会行事の盆踊りなどに参加し、また、年1回の定期的な事業所の行事（クリスマス会）に地域住民や家族も参加しています。また、併設のデイサービスに定期的に踊りなどのボランティアが来た時には事業所の利用者も一緒に参加しています。	
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。	自治会の行事に参加する際や避難訓練の際に、入居者の方々にどのような認知症状があるのか、歩ける方・食べられる方は、それぞれ何人くらいなのかを伝え、認知症理解の啓発に努めています。		
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。	運営推進会議では、東林地域包括支援センター職員・自治会・民生委員・利用者・事業所側が参加して、今年度は2回実施しています。ホーム側の近況説明や現在の地域の状況などを話し合いました。	運営推進会議は年6回行う予定です。民生委員、自治会、東林地域包括支援センター職員、利用者が参加、地域の人々が事業所の実情を直接知る機会にもなっています。最近の会議で民生委員から盆踊り大会への誘いがありました。	
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。	新規利用者の受け入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に相模原市へ連絡しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている為、保護課担当者と密に連携をとり、現状の報告を行っています。	ケースワーカーを通じて利用者の相談相手になったり、事業所の実情の把握や、相模原市高齢者福祉協議会のグループホーム部会に参加し、市への情報提供を行っています。このように日常的に行政とは連絡がとれる協力体制になっています。	

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
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。	玄関の施錠は夜間のみとし、日中は玄関に近づくとチャイムが鳴るようになっており、利用者は、安全に自由に1階から屋上までを行き来出来るようになっている。玄関を出ようとする利用者に対し、職員は、そっと見守りながら対応している。	身体不拘束については運営規程第9条に定め、やむをえず拘束を行う場合の考え方も明確にし、会議を通じ定期的に勉強しています。玄関の施錠は夜間のみ行っています。玄関に近づくとチャイムが鳴るようになっていきます。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	入居時の契約の際に、制度の説明や必要性、手続きの助言を行っています。また、入居後も対応が必要だと思われる利用者がある場合には、情報提供を行っています。		
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。	契約時には、グループホーム松ヶ枝としての理念をはじめとし、日常生活で関わってくる細かな説明を行い、不明な点がないか確認を行っています。グループホームのあり方やそれに伴うリスクの説明も行っています。		
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。	重要事項説明書に意見・苦情の連絡先を記載し、些細な事でも気軽に連絡してもらえるように努めています。管理者・職員は、何か意見があるかどうか日頃から注意を払い、声掛けを行なっています。また、家族会での意見聴取も行なっています。	職員は利用者に寄り添いながら、日常の会話の通して意向を聞くようにしています。家族とは来訪時や家族会などで意向を聴くようにしています。出された意見、要望は、その都度検討し事業運営に反映するようになっています。	

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
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。	日頃コミュニケーションをよくとり、職員から話を聞くように心がけています。会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また、職員がいつでも意見を伝えやすい雰囲気作りにも努めています。	管理者、ユニット長は毎月行っているフロア会議で職員に意見を聞いたり、日々の会話、意見ノート、申し送り表を活用し意見を引きだし業務に反映させています。職員からの意見や要望はその都度検討して運営に反映しています。	
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。	代表者は、管理者と連携を密にとり、情報収集を行い、職場環境・条件の整備に努めています。また、相模原市のキャリアアップ支援事業を活用し、資格取得に向けて支援を行っています。		
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。	外部研修には、多くの職員が積極的に参加出来るように、情報の収集を行っています。参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	相模原市グループホーム部会の施設見学に参加し、他のグループホーム職員と交流できる機会を設けています。		
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。	申込時には、本人との面接を行い、信頼関係を構築出来る様に努めています。また、不安を少なくする為、可能な限り、本人にグループホームを見学してもらい、雰囲気を感じてもらっている。		

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
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。	現在の状況、そこに至るまでの経緯を聞く時間を多く作り、本人と家族の環境を把握するように努めています。また、今、困っていること、どの様な生活を希望されているのかも聞きしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	共同生活である事を職員は十分に理解し、調理の味付けや、掃除、買い物の場面で「教えてもらえる？」などとの声かけを行い、人生の先輩に教わる態度で接しています。		
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。	職員は、家族に対して面会時に、日常の様子を細かく話す事で、相談や助言を互いに行い、本人と共に支えあっています。また、毎月の松ヶ枝通信で本人の状況をお伝えしています。		
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よう、支援に努めている。	行事などのお誘いや、日常の生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。また、お友達や兄弟との手紙のやりとりや電話も大切に行っています。	入居前の面接で生活暦や家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握しています。利用者の意向を汲み取って、馴染みの美容院などに行けるように配慮しています。年賀状や手紙の手伝いなども行い関係が途切れない様支援しています。	

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。	職員は、利用者同士の関係を把握しており、外出や活動の際には、お互いが自然と関わり合える様に配慮しています。フロア内の席替えも行っています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、面会を行っています。		
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。	ご飯どうする？買い物行く？何が飲みたい？など利用者がその日の行動を、決めていく事が出来るように、声かけを行っています。また、意思決定が困難な方には、今までの生活歴や嗜好を把握し、対応を行っています。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、会話で思いや意向を把握し、そのことをフロア会議や申し送り表に記載し共有しています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動、仕草から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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族から話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	日々の様子を個人記録や排泄水分表に記入し、本人の生活状況を把握するように努めています。また、出来ること出来ないことを把握する為に、生活の中で、参加した事や対応方法も記入しています。		

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。	本人・家族・職員・関係者などから情報の収集を行なっています。契約時には、ご家族が本人の生活をどの様に望んでいるかを聞いています。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関わりの中で把握し、ケアマネジャーが案を作成し、毎月のケース会議で意見交換を行い作成しています。介護計画は原則6ヶ月定期的に作成していますが、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っています。	
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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できるように努めています。		
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。	家族の病院への付き添いが困難な場合には、職員が代行して付き添うなどの柔軟な対応を行なっています。		
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。	相模原市のオムツ支給の申請など情報提供と手続きを行っています。また、デイサービスにボランティアで来て下さる方々の歌や踊りを一緒に見学する機会があります。		
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。	ほとんどの利用者は、提携医療機関の往診を受けており、月2回診てもらい医師に状況を把握してもらっています。また、平日は毎日医師が来所してくれているため、緊急時に対応して下さっています。	提携医と訪問看護師が平日はほぼ毎日往診に来ているので、利用者・家族の安心につながっています。かかりつけ医や協力医療機関への通院は家族対応が原則ですが、詳細な情報交換が必要な場合には職員が同行する場合があります。	

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。	提携医療機関の看護師には、オンコールでいつでも連絡が取れる状態になっており、日常の健康管理も行ってもらっています。		
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。	入院時には、お見舞いに行き、病院のケースワーカーとも退院に向けての話し合いや情報交換をスムーズにできる対応を行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	家族会や面会の際に、重度化した場合の家族の考え方を聞き、必要に応じて往診時に立ち会って共有しています。本人の状況についても細かく報告を行っています。	入所時に利用契約書と「看取りに関する指針」を用い、施設の方針を丁寧に家族に説明し同意を得ています。家族会や計画の更新時、来所時に利用者の状況を伝え、施設でどこまでできるかを説明し、家族の意向を確認しています。	
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。	利用者の急変時にも慌てずに対応できる様に、壁には、応急処置を貼ってあります。また、応急処置の研修がある場合には、出来る限り参加しています。		
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回利用者と共に避難訓練を行っています。消火器の使い方や避難経路の確認、自動火災通報器の取り扱い方法も学んでいます。また、今後は、地震時の避難訓練も実施を検討しています。	年2回、消防署立ち合いのもと、夜間想定を含む火災時の避難訓練を実施しています。備蓄は水と米の備蓄を始めるところで、今後は更なる充実を図りリストなども整備する予定です。	運営推進会議で協力を呼び掛けてはいますが、商店街の人が多く夜間人口が少ないこともあり、協力体制を築くことが難しい状況です。新住民も含めた地域への働きかけを今後も継続して行くことも期待されます。

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。	基本的に、利用者の人格を尊重し、利用者がどうしようと思っているのか、何を感じているのかを大切にし、声掛けをさりげなく行っています。個人情報取り扱いにも十分に注意しています。	家族的なふれあいを大切に、相手と状況に合わせた声掛けを心がけています。職員は利用者の依存度が高くなることのないよう、距離観を大切にしています。職員の声掛けに利用者が「ありがとう」と笑顔で返していて、信頼感が感じられます。	
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。	出来るだけ多くの声掛けを行い、利用者の思いや希望を表せるように働きかけています。自分で選択出来るように、見て選んでもらったりと工夫しています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。例えば、買い物に行くかどうか。お風呂に入るかどうか。など…尋ねて本人のペースを大切にしています。		
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。	理美容は、本人の希望する店に行っています。また、店でのカットが困難な方に関しては、美容師さんが訪問してくれています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その方々の能力に合わせて、利用者職員と一緒に準備や片付けを行っています。調理が困難でも味見などに参加してもらっています。	利用者の要望や嗜好、その時の状況などに合わせて献立の味付けや調理法を柔軟に変更しています。職員は、キノコをほぐす・材料を包丁で切る・盛りつける・配膳・後片付けと、それぞれができることを丹念に探り、利用者に参加を働きかけています。	

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。	月2回の体重測定、日々の水分量のチェック、食事量のチェックを行うことにより、利用者の状態を把握し支援を行っています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄のパターンを記録し、その方に応じた対応を行っています。トイレでの排泄を大切に、利用者の行動、仕草からサインを読み取れるように努めています。1人1人の状況に合わせて、パットなどを使用しています。	水分摂取量と排泄を一つの表にまとめた排泄水分表を用いて排泄パターンを把握しています。声掛けや誘導、介助などで全員がトイレで排泄できるように支援しています。このような働きかけの結果、失禁の回数が減った利用者もいます。	
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。	便秘対策として、水分摂取には十分注意を行っています。牛乳を飲んだり、なるべく歩く機会を増やす様にして支援しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	1人30分程度を目安にゆったりと入浴できるように支援しています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯も提供しています。夕方から夕食前の時間に入浴を提供し、温まった体で就寝出来るように配慮しています。	「夏は汗をさっぱり流して寝たい」「冬は身体を温めてから寝たい」と利用者の立場になって考え、夕方にゆったりと入浴できるよう支援していません。入浴を拒否する人には無理強いせず、その理由を皆で探り、その人に合わせた誘導を工夫しています。	

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
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。	生活リズムが整うように、日中の活動時間に配慮しています。また、利用者個々のペースに合わせて、休憩時間も設けるようにして対応しています。		
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。	利用者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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る。	一日のなかで本人に張り合いや喜びが出来るように、職員は声掛けに配慮し、「ありがとう。」や「○○さんがいてくれると助かります。」などの会話があります。		
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。	屋外での歩行が困難な方が多くなってきましたが、車イスを利用し、買い物に出掛けたり、マクドナルドで休憩したりと積極的に外出を行っています。	買い物や近くの松ヶ枝公園への散歩、テラスや屋上での日光浴など、日常的に外気に触れ、季節を感じられるようにしています。季節の花見や初詣、地域の盆踊り大会、外食等の外出行事も行っています。外出記録をつけ、全員が外出できるようにしています。	
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。	可能な方に関しては、ご家族了解を得て一定額を本人が所持しています。		

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。	居室に電話がついている方や、年賀状や暑中見舞いなどの手紙を出す方もいて家族や友人とのやり取りが出来るようになっています。		
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。	常に利用者への声かけを心がけ、テレビや音楽の音、照明などその時々に合わせて、調節しています。	明るく日当たりのよいリビングは、清掃が行き届き清潔に保たれています。ソファやテーブルの配置は、利用者の状態や人間関係に合わせて調整し、落ち着いて過ごせるよう配慮しています。	
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。	中庭と屋上に椅子が置いてあり、自由に使えるようになっています。また、ソファや掘りごたつも利用者がくつろげる場所となっています。		
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。	居室内の持ち込み品には、特に制限なく、入居時には、家族に対してなるべく家で使用していたもの、使い慣れたものを用意してもらうように説明を行っています。	居室のレイアウトは家族が中心となっていて行っています。居室には、使い慣れた家具やテレビ、仏壇、ぬいぐるみなどが置かれ、その人らしい空間となっています。電話がある人もいます。居室の清掃は職員と一緒に利用者が行っています。	
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。	浴室の手摺りやトイレの手摺りを設置しています。また、玄関には椅子が設置されており、座って靴が履けるようになっています。		

事業所名	グループホーム 松ヶ枝
ユニット名	青空

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活かしている。	法人の理念である「安全・安心・信頼」を基盤にして、さらに「その人らしさ」を大切にしたいケアを行う事を目指しています。日々のコミュニケーションの中で管理者と職員が共有しています。		
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。	自治会に加入しており、自治会行事のお花見や盆踊りに職員と共に参加して交流を深めています。今年度は、東林間の阿波踊りにも参加しました。また、近隣に住宅が増えた為、買い物や散歩時に子供達と挨拶を交わす事も多くなりました。		
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。	自治会の行事に参加する際や避難訓練の際に、入居者の方々にどのような認知症状があるのか、歩ける方・食べられる方は、それぞれ何人くらいなのかを伝え、認知症理解の啓発に努めています。		
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。	運営推進会議では、東林地域包括支援センター職員・自治会・民生委員・利用者・事業所側が参加して、今年度は2回実施しています。ホーム側の近況説明や現在の地域の状況などを話し合いました。		
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。	新規利用者の受け入れ時など、疑問点がある場合には、迅速に相模原市へ連絡しています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている為、保護課担当者と密に連携をとり、現状の報告を行っています。		

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
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。	玄関の施錠は夜間のみとし、日中は玄関に近づくとチャイムが鳴るようになっており、利用者は、安全に自由に1階から屋上までを行き来出来るようになっている。玄関を出ようとする利用者に対し、職員は、そっと見守りながら対応している。		
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。	日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	入居時の契約の際に、制度の説明や必要性、手続きの助言を行っています。また、入居後も対応が必要だと思われる利用者がある場合には、情報提供を行っています。		
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。	契約時には、グループホーム松ヶ枝としての理念をはじめとし、日常生活で関わってくる細かな説明を行い、不明な点がないか確認を行っています。グループホームのあり方やそれに伴うリスクの説明もしています。		
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。	重要事項説明書に意見・苦情の連絡先を記載し、些細な事でも気軽に連絡してもらえるように努めています。管理者・職員は、何か意見があるかどうか日頃から注意を払い、声掛けを行なっています。また、家族会での意見聴取も行なっています。		

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
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。	日頃コミュニケーションをよくとり、職員から話を聞くように心がけています。会議の中で職員の意見や提案を聞く機会を設けています。また、職員がいつでも意見を伝えやすい雰囲気作りに努めています。		
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。	代表者は、管理者と連携を密にとり、情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。また、相模原市のキャリアアップ支援事業を活用し、資格取得に向けて支援を行っています。		
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。	外部研修には、多くの職員が積極的に参加出来るように、情報の収集を行っています。参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	相模原市グループホーム部会の施設見学に参加し、他のグループホーム職員と交流できる機会を設けています。		
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。	申込時には、本人との面接を行い、信頼関係を構築出来る様に努めています。また、不安を少なくする為、可能な限り、本人にグループホームを見学してもらい、雰囲気を感じてもらっている。		

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
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。	現在の状況、そこに至るまでの経緯を聞く時間を多く作り、本人と家族の環境を把握するように努めています。また、今、困っていること、どの様な生活を希望されているのかもお聞きしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	共同生活である事を職員は十分に理解し、調理の味付けや、掃除、買い物の場面で「教えてもらえる？」などとの声かけを行い、人生の先輩に教わる態度で接しています。		
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。	職員は、家族に対して面会時に、日常の様子を細かく話す事で、相談や助言を互に行い、本人と共に支えあっています。また、毎月の松ヶ枝通信で本人の状況をお伝えしています。		
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よう、支援に努めている。	行事などのお誘いや、日常生活の中でも家族と一緒に過ごしやすい雰囲気作りに努めています。また、お友達や兄弟との手紙のやりとりや電話も大切にしています。		

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。	職員は、利用者同士の関係を把握しており、外出や活動の際には、お互いが自然と関わり合える様に配慮しています。フロア内の席替えも行っています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、面会を行っています。		
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。	ご飯どうする？買い物行く？何が飲みたい？など利用者がその日の行動を、決めていく事が出来るように、声かけを行っています。また、意思決定が困難な方には、今までの生活歴や嗜好を把握し、対応を行っています。		
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族から話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	日々の様子を個人記録や排泄水分表に記入し、本人の生活状況を把握するように努めています。また、出来ないことを把握する為に、生活の中で、参加した事や対応方法も記入しています。		

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。	本人・家族・職員・関係者などから情報の収集を行なっています。契約時には、ご家族が本人の生活をどの様に望んでいるかを聞いています。		
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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できるように努めています。		
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。	家族の病院への付き添いが困難な場合には、職員が代行して付き添うなどの柔軟な対応を行なっています。		
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。	相模原市のオムツ支給の申請など情報提供と手続きを行っています。また、デイサービスにボランティアで来て下さる方々の歌や踊りを一緒に見学する機会があります。		
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。	ほとんどの利用者は、提携医療機関の往診を受けており、月2回診てもらい医師に状況を把握してもらっています。また、平日は毎日医師が来所してくれているため、緊急時に対応して下さっています。		

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
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。	提携医療機関の看護師には、オンコールでいつでも連絡が取れる状態になっており、日常の健康管理も行ってもらっています。		
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。	入院時には、お見舞いに行き、病院のケースワーカーとも退院に向けての話し合いや情報交換をスムーズにできる対応を行っています。		
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、事業所の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。	家族会や面会の際に、重度化した場合の家族の考え方などを聞き、必要に応じて往診時に立ち会って共有しています。本人の状況についても細かく報告を行っています。		
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。	利用者の急変時にも慌てずに対応できる様に、壁には、応急処置を貼ってあります。また、応急処置の研修がある場合には、出来る限り参加しています。		
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回利用者と共に避難訓練を行っています。消火器の使い方や避難経路の確認、自動火災通報器の取り扱い方法も学んでいます。また、今後は、地震時の避難訓練も実施を検討しています。		

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。	基本的に、利用者の人格を尊重し、利用者がどうしようと思っているのか、何を感じているのかを大切にし、声掛けをさりげなく行っています。個人情報の取り扱いにも十分に注意しています。		
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。	出来るだけ多くの声掛けを行い、利用者の思いや希望を表せるように働きかけています。自分で選択出来るように、見て選んでもらったりと工夫しています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。例えば、買い物に行くかどうか。お風呂に入るかどうか。など…尋ねて本人のペースを大切にしています。		
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。	理美容は、本人の希望する店に行っています。また、店でのカットが困難な方に関しては、美容師さんが訪問してくれています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	その方々の能力に合わせて、利用者と職員と一緒に準備や片付けを行っています。調理が困難でも味見などに参加してもらっています。		

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
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。	月2回の体重測定、日々の水分量のチェック、食事量のチェックを行うことにより、利用者の状態を把握し支援を行っています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄のパターンを記録し、その方に応じた対応を行っています。トイレでの排泄を大切に、利用者の行動、仕草からサインを読み取れるように努めています。1人1人の状況に合わせて、パットなどを使用しています。		
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。	便秘対策として、水分摂取には十分注意を行っています。牛乳を飲んだり、なるべく歩く機会を増やす様にして支援しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	1人30分程度を目安にゆったりと入浴できるように支援しています。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯も提供しています。夕方から夕食前の時間に入浴を提供し、温まった体で就寝出来るように配慮しています。		

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。	生活リズムが整うように、日中の活動時間に配慮しています。また、利用者個々のペースに合わせて、休憩時間も設けるようにして対応しています。		
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。	利用者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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る。	一日のなかで本人に張り合いや喜びが出来るように、職員は声掛けに配慮し、「ありがとう。」や「○○さんがいてくれると助かります。」などの会話があります。		
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。	屋外での歩行が困難な方が多くなってきましたが、車イスを利用し、買い物に出掛けたり、マクドナルドで休憩したりと積極的に外出を行っています。		
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。	可能な方に関しては、ご家族了解を得て一定額を本人が所持しています。		

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。	居室に電話がついている方や、年賀状や暑中見舞いなどの手紙を出す方もいて家族や友人とのやり取りが出来るようになっていきます。		
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。	常に利用者への声かけを心がけ、テレビや音楽の音、照明などその時々に合わせて、調節しています。		
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。	中庭と屋上に椅子が置いてあり、自由に使えるようになっていきます。また、ソファや掘りごたつも利用者がくつろげる場所となっています。フロア内の飾りつけは、季節感を感じられる様に、利用者と相談しながら、行っています。		
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。	居室内の持ち込み品には、特に制限なく、入居時には、家族に対してなるべく家で使用していたもの、使い慣れたものを用意してもらうように説明を行っています。		
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。	浴室の手摺りやトイレの手摺りを設置しています。また、玄関には椅子が設置されており、座って靴が履けるようになっていきます。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 松ヶ枝

作成日： 平成26年 12月 26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	避難訓練に地域の方の参加が難しい。	年2回の避難訓練に地域の方々に参加してもらう。	地域住民に積極的に呼びかけ、参加を促す。日常的な交流を密に行い、信頼関係を構築する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月