

## 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	1471300259	事業の開始年月日	平成15年6月1日
		指定年月日	平成15年6月1日
法人名	社会福祉法人 大磯恒道会		
事業所名	グループホーム こゆるぎの家		
所在地	(〒259-0111 ) 神奈川県中郡大磯町国府本郷1194-1		
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29年3月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年8月30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）】

開所から14年目になり、加齢による体力低下の為、GHで長く過ごされた方が同法人の特養に移られたり、寿命を迎えられたりして、比較的新しい利用者さんとなった。その中で年齢層の低い障害者の方が入所され、加齢に加え障害を併せ持つ方の相談もあり、介護保険制度と障害者施策両方の理解の必要性を感じるとともに、世代の違う方、認知症以外の障害を持つ方の共同生活の在り方を摸索している。

当ホームでは職員の継続勤務年数が長く、利用者さんを良く理解できており、利用者さんにも安心感を与えている。施設では季節ごとに趣向を凝らした行事を行い、日頃も習字や手芸、音楽、体操、囲碁、将棋、五目並べ等、利用者さんの趣味を取り入れ、調理、洗濯、掃除も可能な方は職員と一緒にすることで、生活感がある。静かな環境を利用した散歩は日課となっており、利用者さんの運動と気分転換になっている。個人の能力によっては自由な外出も支援している。車での遠くへの外出もよく行い、職員共に楽しんでる。一番の楽しみである食事は、基本的に手づくりの家庭料理にこだわり、利用者さんにも手伝ってもらいながら調理し、職員も一緒に食べている。

### 【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成29年3月30日	評価機関 評価決定日	平成29年7月4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><b>【事業所の概要】</b> 本事業所は東海道線大磯駅からバスで約10分の「城の下」バス停から徒歩3分のところにある。付近は菜の花畑が広がり、のどかな田園風景の自然豊かな環境であり、事業所の目の前には桜並木に囲まれた高校と野球場がある。事業所の隣には障害者施設がある。また歩いて5分ほどの所には城山公園があり散歩コースに恵まれている。建物は木造2階建てで、食堂・リビングの窓は南向きである。</p> <p><b>【多彩な利用者の受入れ】</b> 利用者は平均年齢80才位であるが、昨年から若年性認知症の方を受け入れており、利用者の雰囲気が若やいだ。また聴覚障害のある方を受け入れている。近い将来、知的障害のある方の入所も予定している。障害のある利用者の受入れを行ったことに当初は戸惑った職員もいたが、現在は丁寧なケアを行っている。</p> <p><b>【働きやすい環境と経験豊かなスタッフ】</b> 働きやすい環境作りに努めており、勤務経験の長い職員が多く、現職員からの紹介や職員の配偶者が入職しているケースもある。経験豊かなスタッフの存在が利用者に安心感を与えている。</p> <p><b>【医療と介護の密接な連携】</b> 「近隣施設連絡会議」という町・医師・看護師・介護施設が参加者となっている連絡会議があり、関係者間の連携をとり非常時には心強い組織となっている。</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
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 こゆるぎの家
ユニット名	さざんか

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、安心して暮らしている。 (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つなげている	法人理念の「声かけ・気配り・思いやり」と事業所のスローガン「ゆっくり・一緒に・楽しんで」を入職時に理解し、利用者のペースに合わせてケアすることを心掛けている。	ケアの方法は職員に任せているが、毎月のケース会議で事業所の理念について話し合い、共有化を図っている。理念は事務所扉の横に掲示している。	
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	地元の祭りの休憩所を提供したり、毎日の散歩で近隣の人と挨拶を交わしている。自治会に加入している。	自治会の文化祭には利用者の作品を出展している。時間帯が合わず定期的なボランティアは少ないが、高校生から希望があり、春休みにボランティアとして訪れて利用者と話をしている。	
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	散歩の折に地域の人々に挨拶しているが、地域貢献までには至っていない。		
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	年に4回開催し、事業所の入居状況、運営状況を報告し、事業所の今後について意見交換を行い、特に家族代表の声を聞くように心掛けている	運営推進会議は年4回開催している。民生委員と自治会長の出席はないが、地域の有識者として元自治会長が出席しており、地元の各種情報を教えてくれる。	
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	運営推進会議のメンバーの市町村担当者から地域資源活用 の情報を得ている。(町のボランティア制度)	町の福祉課職員は運営推進会議に出席している。議事録も町に提出している。近隣施設連絡会議という医師・看護師・介護施設で作っている連絡会議があり連携している。	

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	○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	拘束はしない。玄関の施錠は夜間の19時以降、朝7時半までのみ。転倒や徘徊の危険を防ぐためにセンサーを利用したり、見守りを強化している。	身体拘束廃止マニュアルを整備し、「ゆっくり、一緒に、楽しんで」というスローガンのもと、身体拘束をしないケアに努めている。日中、玄関は施錠していない。内玄関に鈴をつけているがユニットドアにはつけていない。見守りを強化しており外出を望む利用者には、職員も一緒に付き添うようにしている。	
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	職員のストレスが利用者に向かないよう、お互いよく話し合い注意をはらい、防止に努めている。職員間のコミュニケーションを大事にし悩みを個人が抱え込まないようにしている。		
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	現在1名利用しているので、職員も理解している。		
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	契約の際は、家族、本人に不安や疑問が残らないように、十分に説明し、納得が得られた上で契約している。		

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
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	日頃から話しやすい雰囲気作りに努めている。年2回の家族会で、職員との交流を深め、利用者や家族の意見を聞いている。	年に2回家族会を開催している。家族の来訪は多い。家族に要望や苦情を聞いても「お任せします」とか「今まで通りで」とかで、あまりご意見を伺えない。	
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	ケース会議等で発言の場を設けている。	ユニット毎に「ケース会議」を毎月1回行っている。会議には管理者も出席する。居室担当者は担当の利用者のケアプランについて意見を言っている。囲碁の好きな利用者について「以前所属していた囲碁クラブに参加して欲しい」との職員提案があり実現した。	
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	定期的に評価（人事考課）をし、給与水準等に反映させている。		
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	町内の他のグループホームによる研修に参加している。		

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
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	取り組みがまだ出来ていないが、同業者との交流は職員が興味を持っている。		
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	入所にあたって、不安等が多いと思われるので、出来るだけ話しやすい雰囲気を心掛けている。笑顔で明るい雰囲気で迎えている。		
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	安心して任せてもらえるよう納得いくまでよく話し合い、よい関係作りに努めている。		
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	事前の情報と本人、家族からの聞き取りを基に本人の意向を大事にした介護計画を立てている。情報が少ない場合には入所後本人のご様子を見ながら話を聞くよう努めている。		
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	施設は利用者の家と考え、趣味や調理等を一緒に行い楽しみながら暮らす気持ちで介護している。ご自分から仕事をしたいと申し出があれば、尊重している。		

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
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	通院はなるべく家族にお願いし、外出や外泊も希望通り自由にしてもらっている。月次報告で、日頃の報告と共に行事予定を知らせ、参加を呼びかけている。		
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	知人、親戚等の面会、電話での連絡も自由に対応し、これまでのつながりを大事にしている。趣味の囲碁の会に参加を再開した方もいる。馴染みの床屋に行く人もいる。	利用者の友人などの来訪は多い。買い物時に利用者は地元のお店の人に「久しぶり」と声をかけられる等、地元の店員と馴染みの関係となっている。	
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	一人ひとりの介護度、性格を理解し、一緒に過ごす場所では座席に配慮し、全員が参加できるレクリエーションを実施し、楽しく良い関係を築けるように支援している。		
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	他の施設や病院に移られた方のその後の様子を尋ねたり、家族から報告があったりする。		
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。	人格を尊重し、個人のニーズに合わせた対応を心がけ、出来る範囲ではあるが、畑を作り収穫したい、買い物に行きたい、花見に行きたい等の希望を実行している。	入浴などの1対1になる際に、ゆっくりと意向を聞き取るようにしている。意向の把握が難しい人に対しては、表情やしぐさから思いを汲み取っている。	

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
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	本人や家族から話を聞き、一人一人の道のりを知り、個人の趣味や得意分野での時間を大切にしている。特に食事面では好みのメニューを聞き提供している。		
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	週1回の訪問看護、毎日のバイタルチェック等で体調管理を行い、その日の状況によって過ごし方を決めるが、屋外の散歩、ドライブ等で気分転換しリフレッシュできるよう努めている		
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	毎月のケース会議や日々の申し送りで利用者の課題を検討し、情報を共有している。利用者ごとに担当者を決め支援の目標を立て皆で話し合い、介護計画に反映させている。	毎月のケース会議はモニタリングも兼ねている。ケアプランの見直しの際は、居室担当者も利用者について発言している。計画作成担当者はこれらの意見を参考にして計画見直しを行っている。	
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	24時間の記録を個別に取り、体調の変化や普段と違った様子はすぐに柔軟な対応をしている。日勤帯の記録は別に取り、細かい気づきや、改善点も職員間で共有している。		
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	母体である特養の大型車をレクリエーションに利用している。		

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
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	日頃から隣接施設の喫茶店等を利用している。地域の憩いの家での囲碁の会に参加している。		
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	受診には原則家族が付き添い報告を受け、医療記録に記入し、職員で共有している。家族が同行できない場合には、職員が対応している。	協力医はユニット毎に月1回往診に訪れている。約半数の方が入所前のかかりつけ医を継続して利用している。受診は原則家族が対応し、受診後、その内容を家族から聞いて情報を共有している。訪問看護師は24時間対応である。	
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	週1回訪問看護を受け、健康管理に努めている。24時間相談でき、緊急時の対応もしてもらえる。些細なことも相談できるので、職員の安心感が大きい。		
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。	入院の際には普段の様子を報告し日常の情報交換をして、心身の安定に努めるよう協力している。出来るだけ早期に退院出来るよう受け入れ態勢に協力している。		
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、事業所です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	文書化し、利用者または家族の意向を確認している。	看取りを行った利用者はいない。ただし、利用者及び家族が看取りを希望し、24時間連絡可能な主治医がいて、医療行為が必要でない等、一定の条件を満たした場合は看取りを行う旨を家族に説明している。	重度の利用者もいて、今後看取りの要望が増えることも想定されます。事業所内で体制を整えるため、看取りをテーマとした研修が望まれます。

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
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行い、実践力を身に付けている	職員は訓練を受けているが、定期的な訓練は行えていない。		
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	災害時を想定した避難訓練を行っている。家具の転倒防止、非常食等の備蓄を行っている。	事業所の避難訓練が年1回、自治会の訓練が年1回と合計年2回防災訓練を行っている。近くに川があり事業所が浸水する可能性があるため、有識者からアドバイスももらっている。備蓄品は3日分を保管している。	
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	慣れで口調が強くなるように、命令口調にならないように気を付けている。排泄に関して他者に分からないような声掛けに配慮している。	利用者の目の前でケア記録を記入しないようにしている。申し送りは利用者の耳に入らない場所で行っている。個人情報を含む書類は事務所の鍵のかかる書棚に保管している。	
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	要望や訴えには常に耳を傾け、気持ちよく日常生活が送れるように心掛けている。		
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	レクリエーションや散歩等無理強いせず、その人の決定に従える様スタッフが連携し、かつ孤立しないようにも気を配っている。		

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
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	朝の整容の声かけや手伝い、季節に合った衣類の準備をしている。2~3ヶ月毎に訪問美容を利用している。自分のできる人には声を掛け、誉めている。		
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	簡単な野菜の下ごしらえや能力のある方には、煮物や和え物をその人の作り方で料理してもらっている。食後の皿拭きは3食後必ず利用者が行っている。	職員が食材を購入し調理している。フロア毎でメニューが異なる。利用者は梅干し作りや味噌作りも行っており、調理の手伝いをする方もいる。外食や出前をとる機会を設けて食を楽しむ工夫をしている。	
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	日誌に食事摂取量、水分摂取量を記録している。体重測定を月1回行い食事量の目安にしている。各自の健康状態に合わせて、減塩、ペースト、刻みの工夫をしている。		
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	毎食後、各自の状態や能力に合わせた口腔ケアを行っている。必要に応じ介助し、治療の必要性が見つかった場合は早急に歯科受診につなげている。舌のケアも行う。		
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	歩行の不安定な方は、夜間安易に自分で排泄できるよう、ポータブルトイレを設置し、自立に向けた支援をしている。	各ユニットにトイレは3か所ある。利用者の仕草や排泄パターンを把握し、トイレ誘導している。根気強くトイレ誘導することで、リハパンツの使用から布パンツの使用へ改善された利用者が多い。夜間はポータブルトイレを利用している。	

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
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	体操や散歩を日課とし、食材の工夫（プルーン、オリーブオイル、ヨーグルト等）や水分摂取を心掛けている。便秘にならないよう、排泄記録を付け、必要に応じ便秘薬を使用している。		
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	週2回から3回の予定だが、希望により回数は自由。菖蒲湯や柚子湯もある。失禁で汚れた場合は即シャワーできれいにしていく。	1日おきに午後入浴している。同性介助にこだわる利用者には同性の職員が対応している。現在入浴を好まない利用者はいない。ヒートショック対策として脱衣室にエアコンが設置されている。ゆず湯やしょうぶ湯など入浴を楽しむ工夫をしている。	
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	夕食後居室へ行って就寝するまで、TVを見たり将棋をさしたり、その人の生活に合わせて自由にしてもらっている。昼寝の習慣のある人は、昼食後居室で休んだり、ソファで寛いだりしている。		
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	皆が与薬をするので、服薬管理表を作成し、確認出来るようになっている。変更があった場合は随時業務日誌で伝えている。		
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	個人の能力により、部屋の掃除や調理の手伝い等役割を持ってもらい、畑仕事、将棋、編み物、縫い物等の趣味も楽しめるよう支援している。		

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
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	外出の個別対応は柔軟で、散歩は日課になっており、希望を聞いて行っている。家族も墓参りや外食等に協力的である。能力のある方は一人で外出されている。	近隣の高校のグラウンドの周りには遊歩道があり、途中にはベンチもあって散歩に適している。生徒は礼儀正しく対応してくれる。	
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	本人の希望により、財布を所持し、近隣で買い物したり、コーヒーを飲みに行ったりしている。		
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	携帯電話や固定電話を設置している方もおり、自由に電話している。年賀状、暑中見舞いは支援しながら書いてもらっている。家族より荷物が届いた時には、御礼の電話を掛けるよう支援している。		
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	室温は利用者に聞き調整し、危険な物は目に見える場所に置かないよう工夫し、季節の花や作品を飾り、和やかな雰囲気を作っている。玄関前には夏は緑のカーテンと休憩所が出来る。	食堂兼リビングは南向きで、陽がよくあたって明るい。玄関脇の階段スペース壁面にはイベント写真やちぎり絵が飾ってある。事業所玄関外にある広いスペースを利用して、バーベキューや流しそうめん、餅つき大会などを行っている。裏庭の畑で野菜を育てている。	

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
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	居間に自席とは別にソファがあり、気の合った者同士で移動して休み、おしゃべりしたり、昼寝したりしている。		
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	入居時に本人と家族で荷物を入れ、生活形態に合った部屋にしている。タンスの中も本人の好きなように片付けてもらっている。テレビの設置も自由。	カーテン、エアコン、照明は備え付けである。固定電話を備えて毎日家族に電話している利用者もいる。テレビを設置している利用者もいる。	
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	安全に玄関の出入り、段差の上り下り、歩行が出来るように、段差や手摺に蛍光テープが貼ってある。施設内はバリアフリーになっており、随所に手摺が付いている。トイレには表示が掛けてある。		

事業所名	グループホーム こゆるぎの家
ユニット名	やまゆり

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、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	独自の理念を作り上げ、管理者は職員へ話し、事務所前に貼ってある。		
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	季節ごとの地域行事には可能な限り参加し、お祭りの休憩場所を提供したり、地区の文化祭を見に行ったり日常的に交流をしている		
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	「こゆるぎの家」の存在が知られ、地域の人々と日頃の散歩等で挨拶している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議では利用状況などを報告し、その場での意見交換がなされる。		
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと入所希望者の相談、福祉課とボランティア事業の受け入れの連絡を取り合った。		

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
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	身体拘束しないケアを職員は理解している。		
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	ケース会議等で困難ケースを話し合い、職員がストレスを抱え込まないように話し合い、虐待に至らないよう注意を払っている。		
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	現在1名の方が利用しているので、職員は理解している。		
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	文書提示しながら口頭でも説明し、理解、納得を促している		
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	年に2回家族会を実施し、ご意見をきいており、運営に反映させるようにしている。		

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
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1回の会議の際に意見を聞くようにしている。		
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	年2回の人事考課により、職員を評価している。		
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	他施設の研修に参加している。		
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	同業者と交流する機会があまり無いが、職員は興味を持っており、実現したい。		
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	最初話しやすい雰囲気を作り、本人や家族から入所に至るまでの経緯を聞き、これからの要望や希望を伺い、安心して任せてもらえるよう話し合う。		

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
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	本人や家族の状況把握に努め、自宅などを訪問し求められている事をよく聴き、ホームについても十分説明できる時間をつくっている。入居前に施設を見学してもらっている。		
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	ご本人とご家族から情報を聞き、介護計画を作る。更に入所されてからもご本人を理解するために、詳しく様子も観察する。		
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	ある時は友人や家族のように喜怒哀楽を共にし、共に生活している自然な雰囲気、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	ご本人ご家族が今まで通りの関係が続くように、通院や外出をなるべくお願いしており、施設の行事への参加も勧めている。		
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	事前に家族や本人の了解を得られた方の訪問は自由に行ってもらい、訪問記録に記載している。		

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	日頃から利用者同士の相性や性格を観察し、良い関係をつくれるよう座席等にも配慮している。食事やレクリエーションの時の席の位置にも配慮してる。		
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	終了した家族からの訪問や連絡も丁寧に対応している。		
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。	本人や家族にどのような事が好きか聞き、希望をくみ取るようにしている。		
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	入所の際の情報を基にこれまでの生活歴などが個人ファイルにあり、家族からの情報も得ることができる。情報が少ない人は入所後、まめに関わり会話の中から、本人の生活歴等を知るようにしている。		
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	ケース会議や日常の申し送り、日勤日誌の記録などで現状を総合的に把握するよう努めている		

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	毎月のケース会議や日々の申し送りで利用者の課題を話し合い、日々の変化を共有し介護計画に反映させている。		
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	24時間の記録を個別に取り、体調の変化などすぐに柔軟な対応をしている。細かい気づきや改善点も記録している。		
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	家族の状況により、病院の付き添いなど、必要な時に家族が急に対応できない場合にも工夫し対応している		
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	隣接する障害者施設の喫茶店を利用している。近隣の公園を日々の散歩に利用している。		
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	家族同伴で今までのかかりつけ医に通院する人もあれば、通院が困難な方には往診医を決め、定期的に適切な受診を受けている。緊急時には職員が対応し、家族に連絡することもある。		

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
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	26年7月から訪問看護を開始し、週1回の訪問時に細かいことでも相談している。24時間連絡が取れ、緊急時にも対応してもらえるので、職員の安心感が大きい。		
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。	日常の様子（特に認知症状）を病院関係者には報告し、管理者と病院側が情報を交換して連携を図り、早期に退院できるように協働している		
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	文書により、重度化、終末期の意向を確認している。考えが変わった場合はいつでも変更することができる		
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	緊急事態の対応マニュアルを作成し、職員全体が内容を熟知しているが訓練を定期的に行っていない。		
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	災害時の避難訓練をおこなっている。職員が地元の自主防災会に所属し、緊急時の応援を依頼している。		

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
じ					
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	トイレ介助の声掛けの時は他者に分からないように行っている。更衣介助や体への薬塗布の際も居室の扉を閉めて行っている。		
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	会話の中でどのような食べ物が好きか、以前何処へ行ったか等を聞くなどして、会話の中から、希望をくみ取り、ご自分で考え決めるよう促している。		
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	無理強いせず、散歩、リクリエーション等の声掛けを行い、孤立をしないように気を配っている。		
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	季節に合った衣類を準備し、朝の更衣時に色合いのアドバイスや手伝いをしている。美容のため、外出が難しい方は訪問美容を定期的に利用している。		
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	食器洗い、食器拭き、テーブル拭きは利用者の役割となっており、分担して行っている。		

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 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	個人の状態に合わせて、食事量、形状を工夫し、栄養バランスに努めている。食事摂取量、水分量は記録している。		
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	毎食後の声かけ、誘導にて個々に対応した口腔ケアを行っており、治療の必要があれば歯科往診や通院している。		
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	個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導を行い、一人ひとりに合った支援を行ない、職員全員が分かるように記録している。		
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	食材の工夫や、体操や散歩にもできるだけ働きかけ参加してもらい、排泄表に記録し、必要に応じ主治医に便秘薬を処方してもらっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には週2～3回だが、希望があれば毎日でも可能。拒否がある場合には無理強いせず次回に再度声掛けしている。失禁等あった場合、随時シャワー浴で清潔にしている。		

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		○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	夜勤者からの申し送りで睡眠状況を把握し、日中の散歩や運動で気持ちよく眠れるよう支援しており、またお気に入りの布団、部屋の明るさなど長年の習慣を大事にしている		
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	服薬管理表を作成し、担当者が薬のセットをするが、二重三重に職員同士で確認する。また通院・往診ノートにて変化を確認している。薬の変更後は副作用等に気をつけている		
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	食事の下ごしらえや食器拭き、洗濯物たたみ等一人ひとりができることを得意な分野でやってもらっている		
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	天候が良ければ散歩やドライブなど外出を心がけ、また家族との外出は自由なのでお墓参りなど本人の希望に添えるようにしている		
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	一人ひとりの希望、能力に対応して金銭管理を行っており、支援している		

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
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	家族からの電話を取り次ぎいでいる。		
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	利用者の共有スペースには季節の飾り物を利用者と一緒に手作りし飾り、季節感を味わえるようにしている。		
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	リビングの椅子は各自分りやすいように決まっており、利用者同士の相性等配慮している		
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	入居前に使い慣れた物を持ち込んでもらったり、皆で作った作品を飾っている。		
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	トイレには表示がある。いたる所に手すりがあり、バリアフリーで安全に歩けるようになっている。自分の居室が分かるように、表札がある。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームこゆるぎ  
の家

作成日 平成29年 8月 10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	職員体制に余裕がなく研修への参加が難しかったが町内の他施設で行われる研修に極力参加した	職員の技術を向上させるとともに、サービスの質の向上を目指す	新人の研修を必須とし、特に認知症の研修を通じ、利用者への理解を深める	1年
2	49	施設内の生活が多く職員不足もあり以前のような外出支援が少なかった	定期的に少人数ずつでも行うようにする	利用者の希望に添えるよう、職員の配置を工夫する	1年
3	35	災害時の避難訓練の回数が少ない	あらゆる災害を想定して定期的に避難訓練を行う	避難計画をより具体的にする 地域の自主防災会と情報を共有する	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。