

平成25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	1491000160	事業の開始年月日	平成19年10月1日
		指定年月日	平成25年10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	グループホーム野の花		
所在地	(245-0053) 横浜市戸塚区上矢部町2115-6		
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25年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月23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/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1491000160&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

栄養士が作成したメニューに添って家庭的にアレンジし、旬の食材を取り入れて季節感を感じて頂いています。入居者様と一緒に調理してお食事を召し上がって頂いています。お誕生日会などでは、リクエストを出してもらい、職員が心をこめて手作りで作っています。

【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25年11月20日	評価機関 評価決定日	平成25年12月27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)】

グループホーム野の花はJR戸塚駅西口よりバスで上矢部高校前にて下車、徒歩約5分、周辺を住宅に囲まれた静かな環境にあります。角地に面した木造2階建の建物は、通りから緩やかなスロープで玄関に続いています。運営法人は福祉事業に多面的に取り組んでいます。グループ企業には医療法人も含まれています。

<優れている点>

グループホームの理念「その人らしく自然の姿で過ごせる家庭的な環境」づくりでは、管理者の意向と職員の日々の支援行動が一致しています。安全確保には転倒防止の注意のためのしっかりと見守り、健康管理では血圧管理に最善を尽くしています。手作りの料理を基本として、メニューは年代などを考慮しています。時には入居者も菓子作りを楽しめるよう支援しています。日々の情報は記録から確認し、利用者本位に生活ができるように支援しています。日常場面で拒絶の行為が見られる場合は、しっかりと寄り添うことで相手の笑顔を導き出し、職員はそれを喜びに感じています。

<工夫点>

各階に加湿器を設置しています。水には消毒剤を加えて、環境衛生面への配慮をしています。シャワー浴での利用者には、身体を一層温められるようにと足浴を同時並行で実施するなど工夫しています。

【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	グループホーム野の花
ユニット名	コスモス

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。	玄関・ホール・事務所に事業所の理念を提示し、管理者と職員は共有して実践に繋がっています。	理念を踏まえ、その人らしさを支援することを、全員で共有しています。朝礼や申し送りの中で話し合い、具体的に個人を想定した事例を管理者は職員に伝えています。職員はこれを日々の業務に反映して実践しています。	
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。	地域での行事には、地域と繋がりがながら日々地域の一員として、日常的に交流しています。また、施設での行事には地域の方をお招きして交流を深めています。	篠塚町自治会の主催する祭りや学校のグラウンドで行われる運動会、ブラスバンド大会に参加しています。環境美化ではゴミ集積場の清掃や水撒き作業にも協力しています。グループホーム開催のクリスマス会はバイキング形式で地域の方々を招き交流しています。	
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。	2ヶ月に一回運営推進会議を行い、ご家族様・近隣の方・地域ケアプラザの方と意見交換をして、サービスの向上に活かしています。		
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。	運営推進会議を行うことによって地域の方々からアドバイスを頂いて日常のケアに繋がっています。	11月開催予定を含め今年は年6回開催しています。利用者、家族、地域代表者のほか地域包括支援センターと消防署が参加しています。横浜市や地域ケアプラザの情報提供を受けて、公的行事の把握をしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	区役所担当者・地域包括センターと連携して、ケアサービスの内容を伝えて、お互いの協力関係を築くよう取り組んでいます。	区役所の高齢福祉課と生活保護課を定期訪問しています。グループホームの空室情報を伝えて、入居者の紹介を受けた事例もあります。地域包括支援センターのふれあいフェスティバルには作品を出品し、利用者で見学に出かけています。	

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
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行い、居室の窓の施錠は家族の希望と同意により、時間で施錠しています。基本的には身体拘束をしないケアを行っています。	危険防止の観点から、家族との話し合いでベッドからマット就寝に変更しています。研修では拘束となる事例を学び、止むを得ない場合には家族の同意を求め、経過記録を記すことを職員は理解しています。	
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。	虐待防止の研修に行き学び、職員同士で言動に気をつけ虐待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。	権利擁護について職員同士話し合い、研修も行っています。個々の必要性を関係者と話し合い、活用できるよう努めています。		
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、入居者様とご家族様に十分な説明をして、理解・納得して頂けるように努め、質問にも答えられるようにしています。		
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。	ご意見箱や面会時・運営推進委員会でご家族様の要望をお聞きして、日常生活の中で、入居者様の要望も取り入れながら運営に努めています。	生活保護者の多い中、計画承認時には複数の家族意見を面談から聞き取りしています。日常会話では何気ない言葉などから入居者意見を聞き取るよう努めています。食事に関する意見や要望を活かした事例も多数あります。	

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
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。	毎朝の朝礼で、管理者と職員で話し合う時間をつくり、意見や情報を共有しています。また、月に一度職員会議を開いて意見を交換しています。	職員意見は朝礼ノートにまとめています。研修受講の要望にはグループホーム内統一研修を充実し、グループホーム協議会の研修にはシフトを調整して参加を促しています。法人内の管理者（7名）会議では、毎月1回意見交換をしています。	
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。	個々のモチベーションが下がらないように努力や実績を把握して職場環境の整備に努めています。		
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。	研修は個人的に受けていますが、それに基づいてホーム内で統一した研修を行い、報告書も書いてトレーニングしています。		
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。	市・県のグループホーム連絡会に加入して、研修や情報交換を行ってサービスの向上を目指しています。		
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。	ご本人様のニーズを可能な限り聞きとり、安心して生活して頂けるような関係作りを目指しています。		

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
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。	ご家族様の要望をお聞きした上で、不安にならないような関係作りをサービス利用開始から行えるようにしています。		
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。	入居者様の生活歴や心身の状態を良く把握してサービス内容を検討し、必要としている支援を見極め、他のサービスも含めた対応に努めています。		
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。	できる事はご本人様にして頂いています。モップ掛け、テーブル拭き等をして頂き、入居者様と共に生活しているという意識をつくっています。		
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。	ご家族様と共に楽しめるようイベントなどを設けて参加して頂き、入居者様とご一緒に楽しめるようにしています。		
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。	職員は入居者様の以前の対人関係を把握し、知人が訪問しやすい状況を作り、関係を継続して頂けるよう努めています。	入居前の基本情報は、家族のほか区役所からの提供で把握して、今までの関係が継続出来る様に努めています。また、計画作成者は介護職員が日々の記録作成時間帯となる昼食後に、機会を見て介護職員と積極会話から情報の更新と支援の実績状況の把握をしています。	

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。	入居者様同士の良い関係作りを職員が間に入り支援しています。		
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。	入院・退去された入居者様には、電話連絡や訪問をし、今後の関係も大切にしています。		
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。	入居者様一人ひとりの思いや希望を把握してご本人様の気持ちに添えるように努めています。	入居時に本人・家族と話し合い一人ひとりの思いの把握に努めています。日々の支援から会話を大切にして本人本位で気持ちを汲み取っています。職員は、理屈でなく入居者の笑顔が見られるのをうれしく感じ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。	これまでの生活と生活感・生活環境をアセスメントし、馴染みの暮らし方・サービス利用の経過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。	一人ひとりの心身状況・現状にあわせた介護の把握に努めています。		

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
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。	全体会議やカンファレンス・昼休みなどに職員同士で話し合い、ご家族様の意見を取り入れて介護計画を作成しています。	毎月1回開催の全体会議では個人別のカンファレンスやモニタリングを行っています。日常の支援を記録した申し送りノート（特別事項や医師の指示など）、家族（連絡）ノートなどを使用しています。職員は昼食後の記録時間で情報の共有に努めています。	
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。	申し送りノートや個人ノートなどに気づいた事を書いて、その事実をスタッフ間で共有し、介護計画の変化がある場合はカンファレンスしています。		
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。	一人ひとりのニーズにできる限り添えるように、ご家族様に相談したうえで、柔軟な支援ができるようにしています。		
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。	地域の方々との交流やコミュニケーションを通じて、一日一日を楽しく過ごして頂けるように支援しています。		
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。	ご本人様やご家族様のニーズに対応できるように、医師と24時間連携をとって、ご本人様が納得できるような医療を受けられるよう支援しています。	家族の同行するかかりつけ医への外来受診に、職員が同席する時もあります。処方薬の詳細を聞くなど、誤薬の防止にも繋げています。協力医の往診は1階2階に隔週で、訪問看護師も隔週です。医療連携体制看護師巡視ノートも備えています。	

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。	入居者様がいつもと違った様子などの変化に気づいたら直ぐに連絡・相談し、指示をもらっています。		
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。	主治医から情報提供して頂き、安心して治療し早期に退院できるよう日頃から関係づくりを行っています。		
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。	ご家族様・ご本人様の意向を伺いながら、ホームで出来る限りの支援は行っています。当ホームでは終末期ケアは行っていない事をご家族様に説明し、ご理解いただいています。	終末期ケアは行っていません。入居時を含めた早い時期からグループホームの方針を話し合っています。入居者が「食べない」「飲めない」状態となった時の医師判断をその時の目安の一つと説明しています。職員はビデオを用いた勉強会を実施しています。	
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。	入居者様の急変や事故発生に備えて常にマニュアルを目につく所に貼ってあります。応急処置の仕方などは消防署の方の指導や看護師の指示をもらっています。		
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。	年に2回、消防署の方の指導のもと、入居者様・職員で避難訓練を行っています。災害時は地域の方の協力も得られるようにしています。	消防署の助言から、個人データを非常持ち出し品に指定し管理しています。防災訓練では繰り返しの実施が安心に繋がることを理解して実施しています。居室廊下に飲料水入りのポリタンクを常置し、非常時に備えています。	

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。	誇りやプライバシーを守るため、ご本人様のみ聞こえる様な声の大きさで言葉かけや対応をしています。	職員は入居者を人生の先輩として敬い、丁寧な言葉遣いで対応しています。また尊厳に配慮をした声掛けやプライバシーを損ねない対応を心掛けています。管理者は日々のケアの中で馴れ合いによる言葉の乱れがないように常に注意を払って支援しています。	
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。	入居者様が思いや希望を表しやすいように、話時に耳を傾けています。又、自己決定ができるよう本人のペースに合わせて話を聞いています。		
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。	入居者様一人ひとりのペースに合わせて気持ち良く過ごして頂けるよう支援しています。		
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。	清潔で季節に応じた服装になるよう衣替えのお手伝いをしています。その日に着る服は入居者様に選んで着てもらっています。		
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。	一人ひとりに合わせた食事形態にして、食べやすいようにしています。お好きな物をお聞きしメニューにも取り入れています。準備や片付けも職員と一緒に出来る場所はして頂いています。	献立は栄養士が作ったものを基に、入居者の希望に合わせてアレンジしています。入居者は個人の能力に合わせて調理や下ごしらえをしています。職員は会話を楽しみながら食事できるように努めています。	

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
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・水分量を一日を通して記録しています。一人ひとりに対応して作った食事をお出して、美味しく召し上がっていただくように支援しています。		
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。	食後の口腔ケアは、一人ひとりの状況に応じた口腔ケアをしています。		
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。	排泄リズムを理解した上で、時間・タイミングを見てトイレ誘導しています。	トイレ介助が必要な入居者には排泄チェックリストを基に一人ひとりのパターンを把握して支援しています。適切な誘導によりリハビリパンツから布パンツに変更になった入居者もいます。また自立者の排便状況にもさりげなく気を配っています。	
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ます。	起床時や10時のお茶の時間にヨーグルト・プルーンを出して個々に応じた工夫や運動をして排便リズムを整えています。		
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。	体調を考慮したうえで、ご本人様が要望する入浴を行い、個々に応じて安全な入浴ができるように支援しています。	基本的な入浴日は週3回ですが、部分浴や足浴は毎日実施しています。入居者の状態によっては複数名で介助をしています。シャワー浴は体が冷えないように足浴も同時に行うなどの工夫をしています。自立者には外から声掛けをして安全を確認しています。	

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。	いつでも心地よく休めるよう室温を調整し、リネン交換を定期的に行っています。晴れた日には寝具の天日干しも行っています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	内服しているお薬の処方せんを個人記録にはさんでいつでも確認できるようになっています。又、処方の変更などは申し送りノートで全員がわかるようにしています。		
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る。	それぞれの出来事や得意な事で役割を持っていただいております。気分転換のため散歩したり、外食したりしています。		
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。	入居者様の希望に添って散歩に行ったり、お茶を飲みに出掛けています。又、予定をたてて遠くまで出掛ける事もあります。	天気の良い日には近所の公園まで散歩に出掛けています。散歩中にゴミ拾い活動も行っています。初詣や花見、夏祭り、小旅行などの季節行事も盛んです。買い物に同行するなど個別外出も積極的に支援しています。地域ケアプラザの催しに参加することもあります。	
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。	入居者様が買い物に行かれる時は、ご本人様のお財布を持っていただき、支払いもご本人様にさせていただいています。		

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
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。	入居者様のご希望時に電話や手紙が出せるようにしています。		
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。	居心地良く過ごせるよう温度調節したり、眩しい光が入らないようにカーテンをしています。又、季節感を味わっていただけるよう、花や飾り付けをしています。	入居者が集まる居間には、消毒殺菌目的専用の加湿器が置かれ衛生面での配慮をしています。トイレは広く清潔で、不快なおいもありません。職員は入居者が居心地よく過ごせるようにさりげない声掛けや会話に努めています。	
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。	テーブル席の他にソファや窓際にも椅子が置いてあります。気にいった所へ自由に行って座っていただいています。		
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。	ご自宅で使い慣れた家具や寝具を使っただけいでいただいています。	居室は全室南向きで明るく、エアコンと大きなクローゼットを設置しています。入居時には必要なもののリストを渡し、詳細なアドバイスをしています。居室で金魚や花を育てている入居者もいて一人ひとりが居心地よく過ごせるよう支援しています。	
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。	つかまる所があればご自分で立ちあがれたり、歩けたり出来るよう必要な所に手すりがついています。		

事業所名	グループホーム野の花
ユニット名	マーガレット

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	玄関、リビング、事務所、各職員に配布し、常日頃から理念が目に入るようにしています。理念を拠り所として、実践に繋がるようにしています。		
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。	散歩で近隣の方にお会いすると挨拶したり、お話したり、公園で遊ぶ子供達やそのご両親と交流をもつ機会があります。また地域での催事に入居者様と参加しています。		
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。	2ヶ月に1度の運営推進委員会にご家族様や近隣の方を交えて意見交換するなどして、認知症の人の理解や支援方法を地域の人に向けて活かしています。		
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。	2ヶ月に1回となり、年6回と増えました。入居者様、ご家族様、消防署、地域包括支援センター、地域住民で構成し、施設からサービスの実際などを報告し、その上でサービス向上の為に話し合いがされています。		
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。	区役所担当者、地域包括支援センター、グループホーム連絡会、研修などで事業所の実情を伝え協力関係を築いています。		

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
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。	1階、2階の出口や玄関の施錠は日中は行っていません。居室窓の施錠、フットコールなど、安全の確保が必要な場合、家族の同意のもと行っています。身体拘束がないケアが基本であり、研修も行っています。		
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。	虐待防止の研修を行っており、管理者及び職員も虐待としての注意や自己意識の向上に努めています。		
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。	権利擁護について研修できる機会を持ち、個々の活用について話し合いができるようにしています。		
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。	口頭、文書でもって不安や疑問点が無いように詳しく説明しています。質問にはいつでも説明できる体制をとり、理解に繋がるように努めています。		
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。	運営推進会議に出席して頂き、外部者に意見を発する場を設けています。意見は十分に検討しサービス向上に繋がるようにしています。		

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
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。	定期的な面談の機会があり、職員の意見や提案を反映することがあります。		
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。	向上心を持って働けるようにキャリアパスが準備され、職場環境、条件の整備がされています。		
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。	各職員に研修を受ける機会が設けられています。研修を受けた職員から研修報告を展開し、各職員は働きながらトレーニングを行っています。		
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。	グループホーム間の交換研修会や勉強会を通じ交流を持ち向上に繋げています。		
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。	サービス利用開始時より不安に思っていることや不満や要望に傾聴し、安心して暮らせるように信頼関係を作っています。		

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
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。	サービス利用開始前からの面談や開始時の不安や疑問、要望等をお聞きしてご家族様からの信頼が得られるように努めています。		
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。	本人やご家族様との面談やご様子から必要としている支援を見極め、その人に合ったサービスが受けられるように支援しています。		
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。	共同生活の場において寄り添うケアを実践し、受容や共感できる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。	入居者様を支援することについて、ご家族様と一緒に考え共に支えていけるように信頼関係を築いています。また、入居者様のご様子を毎月手紙でお知らせして、共にご本人様を支えて関係を深めています。		
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。	入居される前のお馴染みの方の面会の受け入れや連絡を行っています。また、ご本人様の希望があれば、以前に住んでいた場所にお連れすることもあります。		

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
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。	入居者様が孤立しないよう職員が間に入り声かけをして、関わり合える環境作りに努めています。又、利用者同士の関わり合いが支え合える関係になるように支援しています。		
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。	当施設を退去され他のホームに転居された方を訪問したりし、これまでの関係を大切にしています。本人やご家族様からの要請がある場合にはフォローや相談、支援に繋がる場合があります。		
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。	暮らしの希望や意向を傾聴し、入居者様の思いを実現できるように努めている。困難な場合は、ご家族様の意見や日々の暮らしから本人本位に検討しています。		
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。	入居前の生活や環境、嗜好等の資料を入居されるまでに全職員が把握するようにしています。その人らしい暮らしができるようにケアプランやサービスを試みています。		
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。	入居者様の一日の過ごし方、心身状態、現状の把握は共同生活を支援する過程で把握に努めています。		

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
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。	ご本人様が快適に過ごせるように職員全員で話し合いをし、より向上した生活を送って頂けるように、カンファレンスをして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。	介護の実践や気づきを個人記録や申し送りノートに記録し、情報を共有することで、介護計画の見直しをしています。		
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。	新たなニーズが発生した時には、ニーズに応える方法をご家族様、入居者様と共に考え、柔軟な支援やサービスの多機能化に繋がるように支援しています。		
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。	地域の保育園との交流や、ボランティアによる演奏会、地域ケアプラザで行われた映画観賞会、ふれあいフェスティバルへの作品出展など地域資源を活かし、安全で豊かな暮らしを楽しんで頂けるように支援しています。		
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。	主治医による往診を中心とした受診を行っているほか、必要に応じて外来受診も行っています。また、ご家族様の希望で受診されることもあります。		

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。	看護師が訪問した時には前回の訪問時からの様子や気づきを伝え、助言を受けると共に、入居者様が適切な受診、看護が受けられるように支援しています。		
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。	往診の訪問医師や職員から病院関係者に情報が速やかに提供され、安心して治療・早期退院できるように支援しています。病院関係者と情報交換し関係づくりをしています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	重度化や終末期に向けて今後の方針をご家族様と話し合い、事業所でできる事を十分に説明しています。職員には終末期の勉強会を行い情報を共有化しています。ご本人の意志を尊重できるようにチームケア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。	急変時や事故発生時マニュアルがあり、常に事業所内に掲示され、実践されています。食中毒に感染しないよう嘔吐物処理の訓練も行っています。		
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。	全職員は夜間を想定した防災訓練を定期的に行っています。地域での防災訓練に参加し協力体制を築くようにしています。		

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
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。	人生の先輩であるということを確認し、一人ひとりの人格の尊重とプライドやプライバシーを損ねない声かけや言葉遣いをしています。		
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、希望を表しやすい環境をつくり、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。	入居者様の希望を優先し、その人らしいペースで過ごせるように支援しています。		
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。	自立されている方は、その人らしい身だしなみ、お洒落が楽しくなるように共感しています。お手伝いが必要な人はその人らしい身だしなみ・お洒落ができるように支援しています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	献立のリクエストを聞いたり、入居者様と一緒に作ったり、準備できる献立も用意しています。後片付けや食器洗い、下膳などをして頂いています。		

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
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。	個々の適量や低栄養にならないための献立、改善されるべき栄養等を考えて食事を提供しています。一日の水分量や食量は日々記録し、適量かそうでないかの確認をしてケアに活かしています。		
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。	できるところまではご自分でやって頂き、磨き足りないところはお手伝いするといった、その方に応じた口腔ケアを行っています。また、歯科医からのアドバイスを活かし、口腔内の清潔を保つよう努めています。		
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。	日々の見守りや個人記録から排泄パターンを分析し、排泄の失敗を減らしています。また、習慣を活かしトイレへの誘導をしています。紙パンツから下着に戻るケアを実践しています。		
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。	個々の排泄リズムを理解し、水分量や乳酸菌飲料、繊維質の摂取等を把握し、薬に頼らないよう取り組んでいます。また、NSとも話し合い便秘の予防に努めています。		
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。	入浴日の他に、入居者様の希望に合わせて入浴ができます。一人ひとりに合った入浴方法で安全に入浴を楽しめるようにしています。		

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
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。	清潔な寝具の提供や気持ち良く眠れるように、空調・照明・音に気をつけています。眠前薬がある方は服薬時間を医師、看護師との相談で調整し心地よい睡眠に繋がるようにしています。		
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。	個人記録に薬情をファイリングし、薬の効果、副作用が確認しやすい環境にしています。また、新しく処方された薬などがあれば、その副作用や用法を必ず確認する様にし、薬剤師にも質問できる関係づくりをしています。		
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る。	入居者様は共同生活する中で、食器洗いや掃除、ゴミ箱作りなど役割を持って頂き、張り合いを持って生活して頂いています。その他、レクリエーション、散歩、外出、施設内でのイベントで気分転換などの喜びのある生活を支援しています。		
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。	買い物支援や日々の散歩、ご希望のある時はドライブにお連れし、買い物したりします。ご家族様が外出にお連れすることもあります。		
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。	外出時、財布を持って頂き、楽しんでお買い物ができるように支援しています。		

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
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。	電話をかけたい時に援助したり、居室にて手紙を書かれる方もいらっしゃる、ご本人様の希望で携帯電話を持ち、やり取りができるように支援しています。		
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。	共有の空間は転倒など危険が無いようにしています。居間には季節感のある演出をして季節を感じて頂けるようにしています。		
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。	独りになりたい時は居室に行かれたりと自由に過ごして頂いています。ソファで一人になれるタイミングがあり、新聞を読まれたりしています。また、金魚に餌をやる時など、入居者様同士で楽しまれることもあります。		
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。	入居時に使い慣れた物、思い出のある物を置いて頂き、心地良い生活の場になるよう支援しています。		
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。	入居者様ご自身で理解できる事は、安全の範囲内でやって頂きます。一部介助が必要な場合はお手伝いして、ご自身が主体でやって頂きます。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム 野の花

目標達成計画

作成日: 平成 26 年 1 月 21 日

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	13	職員を育てる取り組み	◆外部研修への参加 ◆ホーム内研修の充実	◆市・県・横浜市区のグループホーム連絡会の研修への参加、報告書を書き、他職員に発表をする場をつくる。 ◆1ヶ月毎に行うホーム全体会議において、テーマを決めた研修を行っていく。	12ヶ月
2	26	介護計画書の内容充実	◆入居者様及びご家族様の要望を良く聞き、本人の為の介護計画書の作成と実施	◆介護スタッフと計画作成担当者とのカンファを多く行い状況の変化にいち早く対応していく。 ◆家族面会時に要望を聞きとり計画に活かしていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月