

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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	平成24年10月5日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月21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)】

<p>事業所の理念を基に利用者がその人らしく自分のペースで生活できるよう、個々を尊重し、家庭に近い形を目指し、支援している。季節ごとのレクリエーションを行ったり、ボランティアの活用で、暮らしに楽しみを持てるように工夫している。家族の訪問も頻繁にある。個々の経験を生かして、習字や読書、音楽、体操、調理や掃除等々、生活の場に取り入れながら、生活にメリハリをつけるように工夫している。又、利用者同士が良い関係を築けるように、職員が相互間に気を配り、支援している。食事は手作りを基本に家庭料理を提供し、職員も一緒に食べる。</p>
--

【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年10月22日	評価機関 評価決定日	平成25年1月17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>【事業所の概要】 この事業所はJR大磯駅からバスで10分ほどの郊外にあり、近隣には福祉施設が多く点在している。近辺は観光名所も多数あり、お出かけ行事に地の利を利用している。法人は複数の事業を行っている。敷地内の別棟に同法人の在宅支援センターがあり、共有の広い駐車場を持っている。</p> <p>【職員の気配り】 職員の異動が少なく、信頼関係が築けている。利用者のペースで生活することを理念として掲げており、日常がゆったりとしている。整理整頓を心がけ、手作りにこだわっている。毎日の散歩も鯉にパンくずをやりに行くなど工夫している。外のベンチ周りも季節の花や緑が飾られている。</p> <p>【利用者と共に楽しむ】 利用者とともに作った手作り作品が多く、職員の工夫がみられる。絵具とニスで塗った発砲スチロールを細かく砕きモザイク風の大きな作品を作り季節ごとに掛け替えている。手作りのおやつや畑の収穫も楽しみである。定期的なボランティアの参加も多い。</p> <p>【情報の共有】 家族には「こゆるぎ通信」や月に1回個別のお便りを発行し、近況を伝えていく。来所時も必ず湯茶のもてなしをし近況を報告するなど、コミュニケーションに努めている。6月と12月の家族会に家族の参加も多い。</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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
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

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、活き活きと働けている。 (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
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	法人理念のキーワード「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日々の活動に取り組んでいる。	法人の理念は契約書に書かれ、入職時に研修する。理念である「ゆっくり・一緒に・楽しんで」を事務室前に掲示している。職員は人生の先輩として利用者のペースに合わせたケアを行っている。	
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	自治会に加入し、地域の行事に参加したり、隣接の障害者施設での催しに参加している。又、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。	自治会にユニット毎に加入し、回覧版を回している。夏祭りの神輿の立ち寄り所になったり、文化祭や公民館の催しに参加している。ギターや三味線、マンドリン、セラピードックやお菓子作りなど多くのボランティアの定期訪問がある。散歩の帰りに隣の障がい者施設の喫茶店でお茶を飲むこともある。	
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	隣接施設の幼児とのふれあい行事に参加し、ボランティアや若い親と理解を深めている。地域行事に利用者の作品を展示している。看護学生や研修生、ボランティアを受け入れている。		
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	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、内容は議事録に記録し、サービス向上にいかしている。	「運営懇談会」は大磯町職員、地主、元区長、看護師、利用者家族等の参加を得て3か月ごとに開催している。事業報告のほかテーマごとに詳細な資料を付けて説明している。提案を受け幼稚園との交流を持った。	
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	障害福祉連絡会議に参加して、福祉関係情報を入手している。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。	大磯町とは町職員が「運営懇談会」に参加したり、認定更新の手続きを出張所に提出している。社会福祉協議会とは権利擁護の利用やお手紙ボランティアを依頼している。また地域ケア会議にセンター長が出席し連携を取っている。	

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
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。	法人の研修等で職員に徹底されている。予測される危険に対しては、センサーを利用し見守りを強化している。玄関の施錠は夜間の19時以降、朝7時半までのみ。居室に鍵はない。	法人のマニュアルで新人研修の際に学習する。マニュアルは事務所にありいつでも閲覧できる。居室でペットから転倒の危険のある利用者に柵を使用するのではなく畳にふとんを敷くなど配慮している。日中は鍵をかけず、センサーで出入りを確認している。	
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	職員が悩みを抱え込まないように、お互いよく話し合い注意をはらい、防止に努めている		
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	職員は知識を習得、必要な利用者には、活用できるよう支援している。現在1名利用中。		
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、本人の不安や疑問を伺い、十分に説明し、納得が得られた上で契約している。契約時にも今後について十分に説明している。		
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	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、交流を深め、利用者や家族の意見は記録し、ケース会議等で話し合い、運営に反映させている。	家族会は6月と12月の年に2回行い、意見交換を行っている。来所時やケアプラン見直しの際に直接話してもらうこともあり、運営に役立っている。毎月個別にお便りを出しており、話しやすい環境を作っている。通院や外出についての意見を受け、ケース会議で話し合っている。	

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
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	毎年「自己評価」を実施し、職員は、目標、提案、質問等を書面で提出し、合わせて上司との面談の機会を設け、業務に反映させている。	職員は月1回のケース会議で提案するほか、常にアイデアを管理者に提案している。季節の変わり目の身だしなみやごみの分別について、花や木の植え替え等、小さなことでも提案し話し合いの上で決定している。管理者のダメと言わない姿勢に職員は共感している。	
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	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	各職員の力量により、研修参加を勧めている		
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	情報は得ているが、取組みがまだ出来ていない。		
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心を心掛けている。事前の情報を基に、利用者の受容に努めている。		

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	安心して任せてもらえるよう、納得のいくまで話し合い、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て、介護計画を立てている。必要に応じ、介護保険以外のサービスも検討している。		
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	日々の暮らしを分かち合い、共に暮らす気持ちで接し、趣味や調理等を一緒に行い楽しみながら、教えられる事が多いと感じている。		
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	通院等を家族に協力してもらう事で、本人と家族の関係が継続するようにしている。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、親戚等の面会や、電話での連絡、年賀状や暑中見舞いの支援をしている。なじみの場所へのドライブをよくしている。主治医もなるべく在宅より継続している。	大磯という土地柄、馴染みの場所は多く、海岸やプリンスホテル、旧吉田邸や旧岩崎邸など、ことあるごとにドライブに行っている。商店街や美容院に行く利用者もいる。知人の来所も多く湯茶のもてなしをしている。地元の銘菓をおやつに出すこともある。	

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
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	利用者の状態に合わせて席を決め、よい関係が保てるように配慮している。他者との関わりを持ちにくい人には、職員がなるべく声かけをしている。		
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	退所後もホームを懐かしみ訪れてくれる家族があり、快く対応している。		
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。	入居時の本人や家族の希望、趣味等を把握し、計画に反映させている。利用者とは十分なコミュニケーションを取り、言葉として出せない心の声も聞くようにしている。	家族から入居前のアセスメントを丁寧にとるほか、在宅のケアマネジャーや訪問などの事業者からの情報も大切にしている。入所後は担当制にして毎月報告書を基にケア会議でカンファレンスを行い情報を共有している。利用者から入浴や散歩のリラックスした時に思いや希望を聞いている。	
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	本人や家族より細かい聞き取りをして、利用者のこれまでの生活習慣、生活環境を尊重し、支援の参考にしている。在宅サービスの利用経過の記録も参考にしている。		
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	利用者が今出来る事、望んでいる事を見極め支援する。利用開始時の記録に加え、日々の生活の中で、よく観察し、個々の情報はケース会議で共有している。		

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
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見守り利用者の課題を話し合い、モニタリングや評価をして、介護計画に生かしている。家族の意見も取り入れるようにしている。	アセスメントを基に毎月全員のカンファレンスを行い議事録をモニタリングとしている。3か月ごとの評価を行い、介護計画書に反映させている。往診や受診の際の状況を「受診通院ノート」に記録し、カンファレンスの際参考になっている。家族には来所時や電話で意見を聞くなどしている。	
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共有し、柔軟な対応をしている。細かい気づきや、改善点も記録し、計画の見直しに役立てている。		
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	母体である特養の施設や大型車をレクリエーションに利用している。		
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	日頃から隣接施設の喫茶店等を利用している。地区の行事に参加し交流の機会を作っている。音楽やお菓子作り、その他のボランティアの協力を頂いている。		
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	利用者の殆どが入居前からのかかりつけ医を継続受診している。受診の状況を把握し、定期的に適切な受診をしている。家族が同行できない場合は職員が対応している。	基本的にご家族が受診に同行している。急変時や同行ができないときは職員が対応している。希望により内科往診医は2か所あり選択できる。歯科の往診は希望すればいつでも来てくれる。受診の結果は「受診通院ノート」に記録し家族に報告している。	

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>当ホームには看護職員はいないが、法人内にいる看護職員と必要なときは連携を図れる。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院の際には利用者の混乱が少ないよう、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。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の状況により対応する事を事前に家族に相談している。「介護の緊急事態マニュアル」を整備し、重篤時はマニュアルに基き対応する。</p>	<p>入居時に口頭で重篤になった場合の対応について話している。基本的に入浴等の設備上対応が難しいと考えており、法人内の別施設へ移ってもらう。家族が終末期まで希望する場合は、あらかじめ入所時に法人内の特別養護老人ホームの申し込みを行っておくことを勧めている。</p>	<p>口頭での説明だけでなく、指針等方針がわかる文書を作成し、入所前の判断に資することができるよう期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを作成し、職員全体が把握している。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>災害時に備えて年2回防災訓練を実施している。地域とは自治体を通じて、協力体制を築いている。家具の転倒防止、非常食等の備蓄を行っている。</p>	<p>昨年の目標達成計画に従い、地域の自主防災会と話し合いを行い、会合にメンバーとして参加している。町内の避難訓練が11/8に、救急救命の訓練が11/17にあり、参加を予定している。災害に備え、飲料水や非常食などは3日分を備蓄している。</p>	

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
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	言葉かけや対応は誇りを傷つけないよう気をつけ、その人の理解しやすい言葉で話している。特に排泄の声かけは他者に聞こえないよう配慮している。馴れ合いにならないよう気をつけている。	「人生の先輩」として言葉かけに注意し対応している。職員は「ありがとう」や「お待たせしました」など相手を気遣う言葉で呼びかけており、和やかな雰囲気を出していた。排泄誘導の時も視線を合わせて小声で呼びかけていた。	利用者の個人情報に関する書類が事務所の棚に置かれていました。個人情報を保護するための配慮を期待します。
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	希望を聞く時はリラックスして考えられるような場をつくるようにしている。何をしたいか、どこに行きたいか、何を食べたいか等、会話の中で問いかけを心掛けている。		
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	「部屋で本を読みたい」と希望があればそのようにしてもらおう等、過し方は尊重している。レクリエーション等も無理強いはいしない。起きる時間や食事の時間等柔軟に対応している。		
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	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。定期的に訪問美容を利用している。エステや化粧品、マニキュアも時折行い、記念に写真を撮っている。		
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	調理、茶わん洗い、茶碗拭き、テーブル拭き、盛り付け等役割を持ってもらっている。見た目も大事なので盛り付けを工夫している。一緒に作る事で、会話も増え楽しい食卓となっている。	野菜を中心とした献立を職員が考え調理を行っている。色彩を大切にしたり、柔らかさを配慮するなどの工夫をしている。利用者はいんげんの筋取りや下膳、食器洗いや食器拭きなどを手伝っている。職員も利用者と同じ食事を取り、会話しながら食べている。	

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	日誌に食事摂取量、水分摂取量を記録し、不足分は補っている。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、塩分、カロリー、コレステロール等調整をしている。		
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。		
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	自立の人を除き、排泄のパターンを把握し、定時誘導や、紙、布パンツの使い分けによる快適な排泄を心掛けている。要介護者の排泄状況を記録している。	排泄チェック表を付け、一人一人の排泄パターンを確認している。毎日の散歩やヨーグルトなど排便にも気を付けている。3日間排泄がないときは薬を出したり医師に相談している。定期誘導を行い、失敗を減らしている。	
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	体操や散歩を日課とし、食材の工夫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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	風呂場の入り口にのれんをかけ、楽しい雰囲気作りをしている。気持ちよく入浴出来るよう、声かけ、見守り、介助している。ほぼ1日おきに午後入浴、場合によっては午前に入浴している。	気持ちよく入れる工夫を職員は常に考えている。のれんをかける、ゆず湯や菖蒲湯などの季節行事を行う、バラの花びらを湯船に浮かべたり入浴剤を使うなど工夫をしている。湯温や湯量も希望を聞き、毎日入る利用者もいる。入りたがらない利用者には無理強いすることなく、足湯や清拭に変えている。	

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	夜よく休めるように、利用者の体調を考慮し体操や散歩を勧め、歩行の困難な人も車椅子で外気浴をしている。寝具はこまめに清潔にし天気の良い日には干している。室温、湿度を個々に考慮している。		
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	薬は職員が処方に基づき管理し、便秘薬は排泄状況で医師の指示の基調整している。服薬管理表を作成し、いつでも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	四季折々の外出や行事を行い、楽しんでもらっている。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、読書、編み物、縫い物等の趣味も継続出来るよう支援している。		
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	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。ドライブや買い物が多いが、外出時にホーム内では見られない表情が伺える。家族も墓参りや外食等に協力的である。	散歩はできるだけ毎日行っている。歩行の不安定な利用者も車椅子で同行し隣の平塚学園高校運動場の遊歩道や不動川に行く。地の利を利用し、法人の車を借りて小田原城址や平塚の花菜ガーデン、小田原フラワーガーデン、大磯のみかん狩りなどに出かけている。これからの季節は法人の車で紅葉狩りに行く。	
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	個々の能力に応じて、財布を所持し、外出時に買い物を楽しんでもらっている。買い物をしている時は生き生きとしている様子が伺える。なるべく自分で買い物をしてもらい見守っている。		

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
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	家族より荷物が届いた時はお礼の電話を掛けるよう支援し、年賀状、暑中見舞いを自分で書くよう支援している。自分で書く事が難しい人には手本を用意し、付き添いで書いてもらっている。		
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	共用の空間は常に整理整頓し、玄関やリビングには季節の花や観葉植物、利用者の作品を飾り、廊下には行事等の写真をはっている。夏には玄関前に葦を掛け涼しい緑の空間を作っている。	整理整頓に気を付けている。廊下や居間の壁には利用者と共に創った貼り絵や作品を季節によって掛け替えている。散歩で拾った落ち葉や木の枝をインテリアに使い、遊び心いっぱいの季節感を出している。トイレも各ユニット3か所あり、廊下の手すりや階段に蛍光テープを張るなど夜間の安全面に配慮している。	
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	居間にソファを置いてあり、利用者同士でくつろいだりゆったりと編み物をしたり、新聞を読んだりしている。玄関前のベンチでは散歩の前後等に日向ぼっこをしている。		
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	入居にあたっては、使い慣れた物や好みの物を自由に持ち込んでもらい、昔から使用しているものを配置する事で落ち着ける空間となっている。入居案内に明記してある。	各部屋押入れ付きの和室で畳敷きではあるがほとんどがベットをおいている。鏡台や仏壇、小机やいす、整理ダンスに書棚などの持ち込みがある。花や家族の写真、カレンダーや習字などの作品を飾り、居心地良く暮らせるよう支援している。	
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	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かってある。		

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

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、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
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、ケース会議等を通して理解、協力を求め、実践に向けて取り組んでいる		
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	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、地区の文化祭に作品を出展し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	地域の行事等に参加し人々と交流することで、認知症の人の理解を深めている		
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	運営懇談会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、サービス向上に活かしている		
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り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	町福祉課、消防、社協などに必要に応じて連絡を取り、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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束しないケアを職員は理解しているが、新人職員のために研修を行い、取り組んでいきたい</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員全体会議で説明がなされており、研修の機会があれば参加し、防止に努める</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>学ぶ機会を持っており、関係者と話し合い支援している</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>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</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>年に2回家族会を実施し、ご意見をきいており、運営に反映させている</p>		

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	全体会議（年2～3回）時に発言できる		
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	職員個々に目標シートがあり、向上心を持って働けるようになっており、勤務年数などに応じて資格取得や研修の参加を促している		
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	内外の研修に積極的に参加するよう求められており、スキルアップの研修を希望する場合も賛同が得られる		
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少ないが、今後検討したい		
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	本人や家族、ケアマネージャーから話を聴くようにし、本人の関係する様々な問題を把握するよう努め、他の利用も含め対応に努力している		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>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</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>本人や家族、ケアマネージャーと密に連絡をとり、必要な支援を見極めている</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>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</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>本人を支援していく上で同じ目的を持って、支えてくれる人として協力し合っている</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>事前に家族や本人の了解を得られた方の訪問は自由でまた手紙を出したりなどの関係が途切れないように支援している</p>		

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	日頃から観察し、利用者同士の関係を把握し、食事の席やレクリエーションでの位置は適宜、席替えをし、ほど良い関係をつくれるよう配慮している		
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	退所後の病院等の相談、情報提供を行った		
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。	希望を表出できない方には普段の会話や行動でその人の意向を把握し、その人らしく生活できるよう支援している		
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		
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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>必要な関係者の意見を基にアセスメントを行い、介護計画を作成しており、ケース会議や日常の申し送りで随時見直しして対応している</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日中、夜間の様子を毎日記録しており、個人生活状況記録や通院・往診ノートを活用し、随時見直しをしている</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>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</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティアによるミニ・コンサートへの参加や本人の希望があれば町のサークル等に参加できるよう支援している</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>本人及び家族の希望でかかりつけ医を選択決定しており、かかりつけ医の受診時には日頃の様子を記録などにより伝えている</p>		

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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	ホームの職員に准看護師がおり、相談、支援を受けられる		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	日常の様子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協働している		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	その人らしい終末期を迎えられるよう段階毎に話し合いを重ね、相談を受けている		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	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う事が難しい 自主的に訓練に参加している職員はいる		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	年2回、災害時に備えた避難訓練を実施しており、防災頭巾も購入しており、またスプリンクラーの設置も完了、地域の地区自主防災会と協力体制を築いている		

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
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	個人を尊重した言葉かけなど一人ひとりの誇りやプライバシーを保ちながら対応している		
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	本人が話しやすい環境をつくるよう心がけをし、基本的には希望が自己決定できるように支援している		
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	一人ひとりのペースを大切にしているが職員体制により対応できない事もあり、職員のペースが優先される事の内容を注意しあっている		
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	本人の希望をきいて理容室、美容院を利用している 外出困難な利用者へは訪問美容を利用している		
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	食事前にメニューをお知らせしたり、誕生会では本人の好きなものを準備したり、職員と一緒に食事づくりをし、食器洗いや拭きも一緒にしている		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	一人ひとりの体重増減を把握しており、食事量の調整、調理を工夫をし、健康状態に合わせて支援しており、水分量も確保できるようにしている		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	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、訪問歯科医との連携も図っている		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	排泄パターンを把握して声かけに気をつけ、一人ひとりに合った支援を行っている		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	調理食材の工夫や水分摂取、散歩や体操などで予防に取り組んでおり、医師と相談もしている		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	毎日入浴できるようになっており、時間帯も希望にあわせているが夜勤帯は職員が一人なので行っていない。湯温などは希望にそうようになっている		

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>申し送りや引継ぎで睡眠状況を把握しており、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</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬管理表を作成し、職員が把握しており、管理している。また通院・往診ノートにて変化を確認している</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>食事の下ごしらえや食器拭き、洗濯物たたみ、毛筆書き等、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</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>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</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>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</p>		

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	手紙や電話は自由にでき、必要があれば文章を考えるお手伝いをし、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	照明やテレビの音また職員の会話のトーンなどその都度配慮している。壁飾りには季節感を取り入れたものを作り、花を置いたり、廊下には入居者の作品や写真を貼っている		
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通りに過ごせるような居場所の工夫をしている	居間にソファを3箇所設置しているので自由に選ぶ事ができるようになっている		
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	家具等は本人、家族で準備をし、仏壇を持ってこられたり、慣れた布団を使用したり、居心地良く過ごせる工夫に努めている		
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	自室の入り口には表札があり、場所の表示も馴染みの言葉で提示している。手作りカレンダーには過ぎた日をマークしわかりやすく、混乱や失敗を招かないよう工夫している		

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25年3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に参加する機会が少なかった	サービスの質の向上を目指す	就業期間に関わらず定期的に語研修に参加しサービスの質を高める	1年
2	33	重度化した場合や終末期のあり方については口頭で入居時に話している	文書化する	方針が分かかると文書を作成し入所時に話し合い意向を確認しておく	1年
3	35	非常時の連絡体制や避難方法の周知が不十分である	訓練の回数を増やし全職員が連絡方法、避難方法を周知徹底する	地域の自主防災会と共同で訓練を行う 消防署による消火活動等の訓練を行う	1年
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。