

平成22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	1492200264	事業の開始年月日	平成21年4月1日
		指定年月日	平成21年4月1日
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤		
所在地	(252-0816) 神奈川県藤沢市遠藤3013		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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22年8月26日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月10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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1492200264&SCD=320
----------	---

【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)】

開設して1年ちょっと、入居者様はもちろん、スタッフも笑顔でいっぱいをもっとに、のどかな自然に囲まれて、自由な雰囲気の中で、その人らしく、安全・安心して生活が出来るよう、職員一同支援させていただいております。ホーム裏にある家庭菜園での収穫や、近隣の方の協力を得ての畑での収穫をしたり、今後はもっと地域の方との交流を図り、地域に根差したホームとなるようにしていきたいと思っております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ケ`双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年9月30日	評価機関 評価決定日	平成22年11月7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)】

ホームは小田急線湘南台駅よりバスで10分、徒歩5分程の旧農家が点在する住宅地に開設して、1年半を迎えました。運営母体は、さいたま市に本社のあるメディカル・ケア・サービス株式会社であり、全国に117施設のグループホーム及び10ヶ所の高齢者施設を運営・管理している従業員数2,200名の法人です。

<優れている点>

- 職員の意欲と法人の支援による安定した運営

新しいホームながら、静かで穏やかな安定した運営です。職員ヒアリングからも、法人理念の実践に向けた意欲と職員相互のコミュニケーションを含む協力体制の良さが伺えます。また法人の経験豊かなバックアップも効果的です。職員による地域住民との挨拶運動に加え、フルメンバーによる運営推進会議が定着化すれば更に地域社会との融合が期待されます。

<工夫している点>

- 課題の改善過程における全員参加への工夫

業務運営上の課題把握や対策案の取り纏め過程において、全員参加の難しさを克服する対策として、『なんでも提案・相談シート』に相談事を記入し、事務所に掲示しています。他の職員は自分の意見を貼り付けるなど、紙上カンファレンスを実施しています。その後、月1回のホーム会議で結論を出しています。改善事例には、1階と2階の利用者による定期的な合同お茶会の開催 A D L (日常生活動作)のレベルを合わせた外出機会の活用 食材の効果的な調達方法の改善などの大小の事例があります。

【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
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	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	さざなみ

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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	
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	ホーム会議等で職員が集まる際、唱和、確認を行なっています。	ホームの理念として、法人理念をそのまま掲げています。職員は理念を意識し、その実現を目指しています。理念にて目指している地域住民との触れ合いには至っていません。	職員は法人理念の実現を目指して努力していますが、更に、職員が一致団結できる、ホーム独自の具体的な理念(行動指針)を職員全員で話し合い、策定する事が期待されます。	
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	近隣農協の直売所へ買物に行ったり、近所の方に野菜の育て方を教えていただいて、家庭菜園をしたりしています。行事がある際、近隣住民の方に参加していただけるように、お誘いをかけています。また、自治会に参加し、お祭りの参加をさせていただいています。	自治会に加入し、地域のお祭りなどのイベントに参加しています。現在は敷地建物のオーナーを介した付き合いが中心ですが、職員のアイデアによる近隣農協への買い物、挨拶の励行などにより地域との交流は深まっています。		
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	まだ、事業所の力を活かした地域貢献は出来ていません。			
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	2～3ヶ月毎に1回の開催となっています。ホームの状況報告や行事報告、ご家族様からのご意見をいただいております。地域の方の参加が得られていません。	運営推進会議はほぼ、3ヶ月ごとに開催しています。しかし、地域住民の代表者や市町村職員など参加が無く、ある種の家族会のような運営推進会議になっています。	運営推進会議はホームの運営に関して、地域の理解と支援を得るための貴重な会議です。地域住民の代表者や行政関係者の出席を得られるように工夫する事が期待されます。	
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	市の研修等には積極的に参加させていただいております。介護保険課の窓口にも相談させていただいております。	行政が主催するグループホーム連絡会や研修会に出席しています。また、運営上の困難事例の相談に訪問するなど市の担当者と積極的に情報提供を行って連携し、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	ホーム会議等で身体拘束、虐待の研修を行い、職員に周知しています。	マニュアルに基づき研修を行うと共に玄関の施錠を含めた身体拘束をしないケアのあり方を進めています。2階入り口には赤外線センサーを設置し安全に配慮しています。	
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	ホーム会議等で研修を行い、職員に周知しています。また、意見交換を行い、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	成年後見制度を利用している入居者様が各フロアにいらっしゃるため、概要は理解していますが、詳細については資料を配布し、ホーム内で研修を実施していきます。		
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、時間を掛けて説明し、ご理解、納得をいただけるようにしています。また、不安や疑問がある場合、都度、お答えしています。		
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	BBQ等、大きな行事の後に、アンケートを実施しています。また、開所から1年経過したため、アンケートを実施しましたが、現在集計中のため、行事以外での運営への反映はしていません。	ホームでのイベントには家族を招待し、家族の意見を聞く機会にしています。また、日頃の家族の意見を反映して、行事の開催頻度や音楽を変えています。また独自のアンケートを行い、今後の運営に向けて、集計・分析中です。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度、ホーム会議を開催し、そのときに提案や意見を聞くようにしています。また、終業後、個別に意見や提案を聞くようにしています。	毎月1回、職員全員が参加するホーム会議を開催しています。『なんでも提案・相談シート』を活用して集めた改善課題と対策案を検討し、方向付けています。紙上カンファレンスとして、職員意見の反映が効果的に実践しています。	
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	職員とのコミュニケーションを積極的に取るようにして、話しやすい環境になるよう努め、話を聞いて助言、フォローをしています。		
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	毎月、ホーム会議等で研修の時間を設けています。外部研修の案内をし、シフト調整して、出来る限り、参加できるように支援しています。また、参加者には研修報告書を作成してもらい、職員が閲覧出来るようにしています。		
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	2ヶ月に1回のグループホーム連絡会に参加し同業者との交流を深めています。		
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	日々の会話や行動から、何がしたいかを探り、安心して生活できるように、1対1で話をしたりして、コミュニケーションを取っています。		

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	見学や、お問い合わせがあった際に、入居者様、ご家族様の思いを傾聴して、グループホームでの生活が安心できるように支援しています。		
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	お問い合わせいただいた際には、お話しを伺い、今何が必要かを一緒に考えて、他サービスの利用を含めた助言に努めています。		
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	日常生活において必要である家事を中心に、入居者様の出来る事は職員と一緒にいき、役割を持って生活をしていただけるようにしています。		
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	ご家族様とはこまめに連絡を取り、入居者様の状態をお知らせし、意向を伺いながら、入居様にとってより良い生活が出来るように支援しています。また、行事参加の依頼をし、一緒に過ごせる時間の確保に努めています。		
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	趣味や好きだった物がホームでも継続出来るように、会話の中で興味を引き出し、職員も一緒に行なっています。馴染みの友人の面会はほとんどありませんが、来やすい環境を整えていきます。	職員による利用者ごとの担当制を設けています。食事後の会話や昔話を通して利用者の興味や好きな趣味などについて話し合い、関係継続の支援の参考にしています。職員間では介護記録を通して共有化しています。	

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	相性の良し悪しを見極めて、座る位置等を配慮し、孤立しないようにスタッフが間に入り、コミュニケーションが取りやすい環境を整えています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去時には、出来る限りの助言、支援はしています。		
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。	一人ひとりとコミュニケーションを取るようにしています。日々、入居者様が何をしたいかということを理解するように努めています。	利用者には積極的に話をする方や無口な方がいますが、一人ひとりとコミュニケーションを取り、本人が実施したい事を理解するように努めています。把握した内容は介護記録に記録して引き継ぎ職員間で共有しています。	
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	入居時のアセスメントや日々の会話の中でその方の情報を得て、共有しています。また、ご家族様からヒアリングを行い、参考にさせていただいています。		
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	基本的にはご本人が過ごしたいようにしていただいています。心身の状態も変動があるため、経過観察をし、職員間で申し送りを行ない、状況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	本人、家族からヒアリングを行い、ケアカンファレンスを開催し、計画作成しています。	ケアマネジャーとユニットリーダーが中心となり、家族、ホーム長、担当職員が話し合い、介護計画を作成しています。主治医には往診の際、参考意見を聞いています。モニタリングやサービスの評価についても法人の知恵が活かされています。	
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	各職員が発言や行動を細かく記録して情報を共有しています。それを踏まえつつ、計画作成に反映しています。		
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	個別の対応が出来るように、努力していますが、なかなか、応え切れていないのが、現状です。		
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	地域資源の把握が出来ていないため、これから地域資源の把握に努め、ともに地域の一員として生活できるよう支援していきます。		
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	ご了解の下、往診医に診察していただいておりますが、昔からのかかりつけ医に通院されたり、専門科の受診をしていたりできるように支援しています。	基本的にはかかりつけ医への通院や専門医を受診する方への支援が出来るようになっていきます。内科については利用者や家族の了解を得て、往診医に診察を依頼しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週1回、訪問看護師の来訪があります。状況の変化があった場合は連絡し、往診医との連携も図れており、適切な受診が出来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。	病院のSWとの連携を密に取り、入院中の入居者様の状態把握に努め、退院時は受け入れ態勢を万全に整えるようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に事前に説明をさせていただいております。また、重度化された場合や相談あったとき等、都度、説明させていただいております。	入居契約時に「重度化した場合における医療体制指針」として、利用者の健康管理、医療機関との連携体制、急変事の相談などについて同意書を交わしています。しかし、看取りの実施体制は今後の検討課題としています。	
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	全職員ではありませんが、普通救急救命講習の受講をしています。ホーム内研修で初期対応の勉強をしています。		
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	定期的な避難訓練を実施しています。地域の消防団にも協力をお願いをしています。	消防署へは直通の回線を設置しており、受話器を上げる事により回線が構成されます。また、スプリンクラー、各部屋から事務所への通報回線を設置し、万一来ています。災害対策用の備蓄品はひと通り保管しており、避難訓練も5月に実施済みです。	

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	
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	言葉遣いに対しては、厳しく指導しています。居室に入る際には、必ず本人に同意を得て入室するようにしています。	ホーム会議の際、人格の尊重等に関してホーム長から職員への指導があります。入浴介助やトイレ誘導の際、言葉遣いに注意を払っています。居室に入る際も声かけし了解を得ています。職員同士でも、相応しくない対応の場合には注意しあう事にしています。		
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	自分の意見や希望が表出しやすいように環境整備するように努めています。			
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	団体行動する際にも出来る限り、本人の意向に沿って、対応でき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	訪問美容による散髪や、お化粧品等、おしゃれが出来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	配下膳、盛り付け、テーブル拭き等、できる事は職員と一緒にやっていただいています。	献立は本社から送付の基本メニューに基づき、食材の調達状況により担当職員が調整し、調理しています。利用者の希望を反映してシーズンに1度は出前(寿司・定食など)の注文や少数ながら希望者一同にて月1度は外食を楽しんでいます。		

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	献立は管理栄養士が作成したものをベースとして、手に入る食材でアレンジをして提供しています。水分チェックシートを使用し、入居者の状態に合わせて摂取していただくように声かけを実施しています。		
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、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	出来る限り、毎食後の口腔ケアを実施しています。週1回の訪問歯科の受診をし、口腔環境の状態を診ていただいています。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努め、自立にて排泄が出来るように支援しています。	利用者のしぐさのサインを見逃さないよう、排泄チェック表も活用し、声掛けや誘導をして、トイレでの自立排泄を支援しています。不安や自尊心にも配慮してさりげない声掛けとなる様工夫しています。	
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	食事制限のある方がいらっしゃるため、全職員が便秘に対する対応や予防に対して、注力をはらっています。また、医師の指導の下、服薬管理を行っています。		
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	一人ひとりのご希望に沿えるように時間、回数等、対応しています。	利用者の希望により 午前・午後・夕食後に入浴できます。拒否のある方などにも音楽をかけたり入浴剤を入れたり、足浴や清拭と工夫しています。入浴介助者も利用者の希望に配慮しています。	

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	入居者様のリズムで休んでいただいております。		
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	薬情ファイルを作成し、処方があった場合、都度、確認しております。また、副作用が強く出る薬に対しては、状態変化に気付けるように観察をし、記録しています。		
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	体調に配慮しつつ、炊事や洗濯等の役割を持っていただき、張りを持って生活していただけるよう支援しています。		
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	買物を通じての外出をしています。日常的な外出の機会が少ないので、今後は本人の希望や意向に沿って出来るようにしていきます。	1週間に2～3回の買物へは利用者を1～2名ずつ同行しています。車椅子の方も秋葉台公園までお連れすることもあります。また、外出機会を増やすためユニット横断で歩行力の近い方を一緒に外出支援する事を模索しています。	
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	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買物へ行き、購入していただいております。		

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
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	時間帯に配慮しつつ、希望に沿って対応しています。		
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	季節の花や入居者様の写真を飾ったりして季節感や生活感を感じていただけるように配慮しています。リビングで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるように配慮しています。	1日に2回清掃しているリビングは柔らかい明るさが保たれています。また、清潔ですっきりと整えられ、程よい室温を保っています。手作りの大きなカレンダーや各居室前にその方の写真を掲示するなど家庭らしい工夫をしています。	
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	リビングのソファーを利用し、TVを観たり、新聞を読んだり出来るようにしています。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に出来る限り、馴染みがあるものを持ち込んでいただくようにしています。また、好みのものを配置して、安心して過ごせるように配慮しています。	居室には備え付けのエアコン以外、家具やベッド寝具は利用者が使い慣れた品を持ち込み、カーテンはお好みの色を用意するなど、家族の協力を願っています。家族との写真や人形、仏壇、TVなどが置かれて落ち着いた雰囲気です。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室トイレに表札を付け、迷うことなく、行き来出来るようにしています。		

事業所名	愛の家グループホーム藤沢遠藤
ユニット名	しおさい

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
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	ホーム会議等で職員が集まる際、唱和、確認を行なっています。		
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	近隣農協の直売所へ買物に行ったり、近所の方に野菜の育て方を教えていただいて、家庭菜園をしたりしています。行事がある際、近隣住民の方に参加していただけるように、お誘いをかけています。また、自治会に参加し、お祭りの参加をさせていただいています。		
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	まだ、事業所の力を活かした地域貢献は出来ていません。		
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	2～3ヶ月毎に1回の開催となっています。ホームの状況報告や行事報告、ご家族様からのご意見をいただいております。地域の方の参加が得られていません。		
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	市の研修等には積極的に参加させていただいております。介護保険課の窓口にも相談させていただいております。		

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
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	ホーム会議等で身体拘束、虐待の研修を行い、職員に周知しています。安全面に考慮してご家族に了解を得てのセンサーは設置しております。		
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	ホーム会議等で研修を行い、職員に周知しています。また、意見交換を行い、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	成年後見制度を利用している入居者様が各フロアにいらっしゃるため、概要は理解していますが、詳細については資料を配布し、ホーム内で研修を実施していきます。		
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、時間を掛けて説明し、ご理解、納得をいただけるようにしています。また、不安や疑問がある場合、都度、お答えしています。		
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	BBQ等、大きな行事の後に、アンケートを実施しています。また、開所から1年経過したため、アンケートを実施しましたが、現在集計中のため、行事以外での運営への反映はしていません。		

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	月に1度、ホーム会議を開催し、そのときに提案や意見を聞くようにしています。また、終業後、個別に意見や提案を聞くようにしています。		
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	職員とのコミュニケーションを積極的に取るようにして、話しやすい環境になるよう努め、話を聞いて助言、フォローをしています。		
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	毎月、ホーム会議等で研修の時間を設けています。外部研修の案内をし、シフト調整して、出来る限り、参加できるように支援しています。また、参加者には研修報告書を作成してもらい、職員が閲覧出来るようにしています。		
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	2ヶ月に1回のグループホーム連絡会に参加し同業者との交流を深めています。		
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	日々の会話や行動から、何がしたいかを探り、安心して生活できるように、1対1で話をしたりして、コミュニケーションを取っています。		

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	見学や、お問い合わせがあった際に、入居者様、ご家族様の思いを傾聴して、グループホームでの生活が安心できるように支援しています。		
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	お問い合わせいただいた際には、お話を伺い、今何が必要かを一緒に考えて、他サービスの利用を含めた助言に努めています。		
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	日常生活において必要である家事を中心に、入居者様の出来る事は職員と一緒にいき、役割を持って生活をしていただけるようにしています。		
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	ご家族様とはこまめに連絡を取り、入居者様の状態をお知らせし、意向を伺いながら、入居様にとってより良い生活が出来るように支援しています。また、行事参加の依頼をし、一緒に過ごせる時間の確保に努めています。		
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	趣味や好きだった物がホームでも継続出来るように、会話の中で興味を引き出し、職員も一緒に行なっています。馴染みの友人の面会はほぼ隔週での訪問があり、行事にもお誘いし、来やすい環境を整えています。		

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
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	相性の良し悪しを見極めて、座る位置等を配慮し、孤立しないようにスタッフが間に入り、コミュニケーションが取りやすい環境を整えています。		
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	急変によるご逝去での退去が7月にあったため、お墓参りの計画を立てています。ご家族へのフォローは都度しています。		
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。	一人ひとりとコミュニケーションを取るようにしています。耳の遠い方が多いため、筆談を利用して相互理解が図れる様にしています。		
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	入居時のアセスメントや日々の会話の中でその方の情報を得て、共有しています。また、ご家族様からヒアリングを行い、参考にさせていただいています。		
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	基本的にはご本人が過ごしたいようにしていただいています。心身の状態も変動があるため、経過観察をし、職員間で申し送りを行ない、状況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	本人、家族からヒアリングを行い、全職員でモニタリングを実施後、ケアカンファレンスを開催し、全員で作る計画作成をしています。		
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	各職員が発言や行動を細かく記録して情報を共有しています。それを踏まえつつ、計画作成に反映しています。また、ナンバーを付け、出来る出来ないを明確にして、計画作成の見直しに活かしています。		
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	重度の方に手が掛かってしまいがちなため、個別の対応が出来るように努力していますが、なかなかできていません。		
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	地域資源の把握が出来ていないため、これから地域資源の把握に努め、ともに地域の一員として生活できるよう支援していきます。		
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	ご家族様の了解の下、往診医に診察していただいております。ご家族様による、専門医院への受診も継続的に行なっております。		

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	毎週1回、訪問看護師の来訪があります。状況の変化があった場合は連絡し、往診医との連携も図れており、適切な受診が出来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。	病院のSWとの連携を密に取り、入院中の入居者様の状態把握に努め、退院時は受け入れ態勢を万全に整えるようにしています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居契約時に事前に説明をさせていただいております。また、重度化された場合や相談あったとき等、都度、説明させていただいております。		
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	全職員ではありませんが、普通救急救命講習の受講をしています。ホーム内研修で初期対応の勉強をしています。		
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	定期的な避難訓練を実施しています。地域の消防団にも協力をお願いをしています。		

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	
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	言葉遣いに対しては、厳しく指導しています。居室に入る際には、必ず本人に同意を得て入室するようにしています。			
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	自分の意見や希望が表出しやすいように環境整備するように努めています。			
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	団体行動する際にも出来る限り、本人の意向に沿って、対応でき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	訪問美容による散髪や、お化粧品等、おしゃれが出来るように支援しています。個別で馴染みの美容師さんに週1回の訪問を継続してもらい、洗髪、セット等をしていただいています。			
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	配下膳、盛り付け、テーブル拭き等、できる事は職員と一緒にやっ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
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	献立は管理栄養士が作成したものをベースとして、手に入る食材でアレンジをして提供しています。トロミや刻み食、ゼリーでの水分摂取等、個々の状態に合わせての支援をしております。		
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、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	出来る限り、毎食後の口腔ケアを実施しています。週1回の訪問歯科の受診をし、口腔環境の状態を診ていただいています。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンの把握に努めています。往診医、訪問看護師との連携による、服薬管理を行い、オムツに頼らない支援をしております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便コントロールが必要な方が多数いるため、医師の指導の下、服薬管理を行っています。		
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	入浴剤の使用や音楽をかけたり、入浴好きの方には入浴回数が増えるように、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
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	入居者様のリズムで休んでいただいております。		
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	薬情ファイルを作成し、処方があった場合、都度、確認しております。また、副作用が強く出る薬に対しては、状態変化に気付けるように観察をし、記録しています。		
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	喫煙や飲酒等、他者に迷惑が掛からずに楽しめるように支援しています。		
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	買物を通じての外出をしていますが、入居者様の偏りが出来ており、体調面も配慮すると、なかなかできておりません。		
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	事務所の金庫に保管しており、本人が欲しいと思ったものに関しては、ご家族に確認後、一緒に買物へ行き、購入していただいております。また、個別で美容師さんへの支払を本人にさせていただいております。		

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
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	こちらから声かけしても、電話をされようとされないため、現状は特にしておりません。訴えがあった場合には、都度、対応しております。		
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	季節の花や入居者様の写真を飾ったりして季節感や生活感を感じていただけるように配慮しています。リビングで過ごす際には、相性の良い方同士が座れるように配慮しています。		
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	リビングのソファーを利用し、TVを観たり、新聞を読んだり出来るようにしています。		
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	入居時に出来る限り、馴染みがあるものを持ち込んでいただくようにしています。また、好みのものを配置して、安心して過ごせるように配慮しています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	各居室トイレに表札を付け、迷うことなく、行き来出来るようにしています。		

目標達成計画

作成日: 平成 22年 12月 28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	1	ホームとして掲げる理念が全体の共有事項となっていない。	スタッフ全員がホームの理念を理解し、実践していく。	ホームとしての理念を掲示し、全体に周知・再確認し日々のケアで実践していく。	3ヶ月
2	4	運営推進会議を定期的開催出来ていないこと、家族のみ参加となっており、地域住民の参加が出来ていない。	地域に開かれたグループホームとなるように地域住民の参加が出来るようになる。	自治会に入ったため、行事や掃除等に積極的に参加し、グループホームの存在を知っていただく。	6ヶ月
3	49	日常的な外出がほとんど出来ていない。	買物以外でも外出の機会を確保する。	体調や天候に配慮して、ホーム周辺の散歩を日課とする。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。