

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	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25年10月8日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月15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)】

事業所の理念を基に、利用者が寛いで生活できるよう支援している。一人一人を理解しながら、円満な共同生活を営めるように工夫している。季節ごとのリ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。静かな環境を利用した日課の散歩は、利用者の気分転換と運動になっている。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。

【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25年10月30日	評価機関 評価決定日	平成25年12月9日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

【事業所の概要】 この事業所はJR大磯駅・二宮駅からバス便があり、「城の下」バス停からは徒歩2分ほどの場所にある。周辺は緑豊かな環境の中に畑や戸建て住宅が点在し、福祉施設や観光名所もある。母体法人は特別養護老人ホームをはじめとする複数の介護事業を行い、それぞれのサービス事業所間で連携している。グループホームと同敷地内にも同法人の在宅支援センターがある。「グループホームこゆるぎの家」は、開設から今年の6月で10周年を迎えた。設備面では、エレベーターがなく段差も数か所あるが、蛍光テープやセンサーチャイムなどで安全面に配慮し、フロア・玄関とも施錠はしていない。職員の異動が少なく、管理者や職員の勤務年数は長い。開設時から勤務している職員もいる。家族の面会は日頃から多く、家族会への参加率も高い。事業所から毎月、発行される利用者個別のお便りや「こゆるぎ通信」は家族に好評である。 【利用者のペースに合わせて共に楽しむ姿勢】 理念の中にも掲げているとおり、利用者がゆったりした日常をすごせるよう、個々のペースに合わせて支援することを重視している。日々の食事は「家庭の食卓」を意識し、3食とも職員が手作りして利用者とは話をしながら一緒に食事する時間を大切にしている。毎日の散歩は、鯉にパンくずをやりに行くなど、途中休憩を入れながらゆっくり時間をかけて、1時間ほど出掛けている。事業所内には小枝や木の葉、布などを使った季節感のある飾り付けがされ、中でも利用者と職員がともに作った発砲スチロールを細かく砕き、色をつけたモザイクタイル風的大型作品は、力作で目を引くものであった。利用者は一日を自室より、落ち着いた雰囲気の間で皆と一緒に過ごすことが多い。

【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	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。	事業所理念は開設時に作成されたもので、常に職員が確認しやすい各階の事務所に掲示している。理念の中でも特に「ゆっくり」を意識し、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	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。自治会に加入し、地域の情報を得ている。	自治会に加入し、ユニット毎に登録している。地域の夏祭りでは神輿の立ち寄り所になっており、利用者と子ども達が一緒に写真を撮るなどして交流を楽しんでいる。隣の障がい者施設で喫茶店を利用したり、子育てクラブと交流したりすることもある。また文化祭や公民館の催しにも参加している。セラピードックや音楽演奏など多くのボランティアの定期訪問がある。	
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	散歩の折に地域の人々に挨拶し、会話を交わすことで、理解を得ている。施設の行事に職員の知り合いやその子供達を招いて、利用者に触れ合ってもらい、理解を得ている。	/	/
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	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。	運営推進会議は大磯町職員、オーナー、元町会議員などの地域有識者、利用者家族などが参加し、3か月ごとに開催している。事業報告や地域防災などについて、話し合われている。	
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情報を得ている。	大磯町職員が運営推進会議に参加している。担当の高齢福祉課には、介護保険上の手続きや利用できるサービスについての相談などを行っている。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。	

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	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。	玄関、フロアとも施錠していない。センサーで出入りを確認し、安全に気を付けている。各居室には鍵はついていない。ベッドからの転倒が心配される利用者には畳に布団を敷くなどの配慮をしている。利用者に対しての言葉使いなど、対応に気になることがあった場合は、職員とミーティング時などに話し合っている。	
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ほらい、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。	毎年、6月と12月のイベントに合わせて家族会を開催し、意見交換と家族同士の交流の機会をもっている。日頃から家族の面会が多い。職員は話しやすい雰囲気を心がけ、意見や要望があった場合にはケース会議で話し合っている。利用者ごとに日常の様子を綴ったお便りを、時には写真も同封し、毎月家族に郵送している。	

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	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。	毎月のケース会議で提案することもあるが、非常口の段差の改善、食材の購入方法など業務の中で気づいた事は、日頃から管理者に提案している。食事の献立、レクリエーション、ドライブ等の外出行事は、職員の自主性に任せられている。	
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、取り組みがまだ出ていない。		
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。	利用者の友人が来訪した時には、ゆっくりくつろげるように居室にお茶を出して、もてなしている。本人の馴染みの和菓子屋や、思い出のある海にドライブに行くこともある。家族との食事会に定期的に出かける利用者もいる。	

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	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	退所後も家族の要望に応じて、入所施設、病院の情報を提供するなど、相談に乗っている。		
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、趣味等をできるだけ把握し、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とり、言葉として出てこない心の声も聞けるようにしている。	利用開始時は、家族や関係者からのアセスメントを丁寧に行っている。1対1の担当制とし、毎月、職員からの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。日常会話や入浴時、散歩時など、利用者がリラックスしている時に、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	<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>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、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。</p>	<p>事業所独自書式の報告書・モニタリングを基にして、介護計画を作成している。ケース会議では職員全員が参加し、毎月ユニットごとに利用者全員のカンファレンスを行っている。介護計画は3か月ごとに評価を行い、医療面の情報や家族の意見を反映させて、必要に応じて見直しをしている。</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>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。細かい気付きや、改善点も記録し、計画の見直しに役立てている。</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>母体である特養の施設や大型車をリクリエーションに利用している。</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>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。音楽やその他のボランティアの協力を頂いている。</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、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>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。</p>	<p>内科の往診医は協力医療機関を含め、2か所あり選択できる。専門医やかかりつけ医への受診は、基本的に家族が対応しているが、場合によっては職員が対応する時もある。希望により歯科の往診を受けている利用者もいる。</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>	<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。（特養マニュアル参照）</p>	<p>重度化した場合の対応については利用開始時に口頭で説明している。グループホームでの看取りは、設備面からも対応が難しいと考えており、行わない方針である。あらかじめ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>昨年度の目標達成計画となっていた「事業所の方針を文書化する」は、まだ内容を検討しつつ作成途中でした。今後もし引き続き取り組み、職員とも方針の共有を図ることを期待します。</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。地域自主防災会に参加している。</p>	<p>地域の自主防災会の会合に毎月参加している。事業所と自主防災会、双方の訓練には、お互いに参加し協力体制を築いている。防災訓練ではタンカの使用方法や救急救命などを行い、利用者も参加して避難訓練を行っている。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。	接遇マナー研修では、ドアのノックの仕方を検証した。身だしなみや言葉遣いに気をつけ、その人に合わせた対応を心がけている。居室に鍵がないことが気になる利用者に対しては、プライバシーに配慮し、夜間の安全確認の方法を工夫している。	
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	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て心掛けている。		
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。リ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、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。	3食ともユニット別に、職員が献立を考え調理している。それぞれが家庭での食卓を意識した献立になっている。利用者も一緒に下ごしらえしたり、配膳や食器拭きなどを行なっている。職員は利用者と会話をしながら、同じ食事をしている。誕生日には寿司の出前など個人の好きな物でお祝いしたり、季節ごとの行事食を取り入れている。	

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、減塩、病状による食材の工夫等調整をしている。		
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。	介助が必要な利用者は排泄チェックリストで個々のパターンを把握して、トイレ誘導している。夜間もトイレ誘導が基本だが、睡眠を優先しオムツを使用する場合には清潔保持に努めている。夜間のみポータブルトイレを使用する利用者もいる。	
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ず、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。	通常は1日おきに午後の入浴だが、希望により午前中や毎日入りたい場合にも対応している。入浴を好まない利用者にも気持ちよく入ってもらえるように、入浴剤や好みの入浴グッズを用意するなど、工夫している。	

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、何時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。	散歩は車椅子の利用者も一緒に、できるだけ毎日行っている。高校運動場の遊歩道や不動川に、休憩しながらゆっくりと1時間ほど行っている。外出行事以外にも、その日の天気や会話の流れで、気軽に法人の車を借りてドライブに出かけることもある。	
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	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	整理整頓を心掛け、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ははっている。夏には玄関前に日陰を作り、植物を植え、涼しい緑の空間を作っている。	廊下や居間の壁には利用者と共に創った作品や行事の写真が貼られている。季節の色を取り入れ落ち葉や木枝などを使い、自然感のある落ち着いた飾り付けがされている。階段の壁に飾られている、発砲スチロールを使った大きなモザイクタイル風作品が印象的である。段差部分は、蛍光テープを使うなど、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所づくり 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。	全室、押入れ付きの和室で畳敷きである。備え付けの照明やエアコン以外は、ベッド・本棚・小机など、個々に好みのものを持ち込んでいる。布団を使用している利用者もいる。個人の馴染みのタンスが背の高いものである場合は、安全面に配慮し転倒防止器具をつけている。	
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
	3. 利用者の1/3くらい
	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、生き生きと働いている。 (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、研修、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触れ合っている		
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	町の行事などの情報交換、町福祉課、消防、社協などに必要に応じて連絡を取り、連携しているが日常的にサービスの取組みを伝えていきたい		

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
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>一部の職員は研修会に参加し、学ぶ機会を持っており、家族からの相談もうけているが、現在該当する利用者さんがいない</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、納得をしてもらっている</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あまり無い		
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	本人からまた家族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		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		
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	本人と家族と密に連絡をとり、本人の状況に応じて入所前に来所の機会をつくったりしている		
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	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	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		
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		

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	終了した家族からの訪問や連絡は大切にしており、必要があれば情報を得るようにしており、また医療福祉関係の相談体制はある		
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。	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そ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に対応している</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>	地域の運営推進委員会に看護師がいて、なにかと相談でき、また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、事業所の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>	本人と家族の意向を最大限に取り入れ、その人らしく終末期を迎えられるよう何回か話し合いを重ね、相談を受け支援している		
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		
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		
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>	<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</p>		
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>	<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</p>		
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>	<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</p>		
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>	<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</p>		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<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
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26年3月31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諸研修に参加しサービスの質を高める	1年
2	29	施設内の生活が多く地域の資源を利用者の生活に生かしきれない	地域の資源を把握し、有効に利用する	地域の行事に参加し一般の人々と交流する 26年度から始まる町のボランティア制度を活用する	1年
3	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程度である	医療連携を図り、具体化していく	訪問看護ステーションと契約し、指針を決め、支援に取り組む	6ヶ月
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。