

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	1493100158	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11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 サンガーデン			
所在地	(234-0051) 神奈川県横浜市港南区日野 9-44-16 KM7° ㊦° 2・3階			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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12月25日	評価結果 市町村受理日	平成26年4月25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=ST1493100158&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)】

理念に基づいた介護を目指し、職員が入居者様お一人お一人を尊重する介護を心掛けられるよう、毎日の朝礼などで共有をしております。
 同じ法人である小規模多機能と連携をとりレクリエーションや夏祭り・お餅つきなどのイベントに参加しております。町内会にも加入し近隣へ散歩や外食支援を行い地域の方々との交流に努めております。また、2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、ご家族様の参加を得ながら災害時等についても、地域の理解を深められるよ話し合いを行っております。誕生会や納涼祭などのイベント時ご家族様にも参加して頂き入居者様、職員と一緒に楽しんで頂いております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月28日	評価機関 評価決定日	平成26年3月15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)】

事業所は、横浜市営地下鉄線上永谷駅からバスで約15分、「みやのくぼ」バス停より徒歩1分の幹線道路より少し奥まった所に位置しています。1階は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、2階3階がグループホームです。

<優れている点>

事業所は「入居者の人格を尊重し、最も家庭に近い介護を志し、地域の皆様と共に明るく元気で快適な生活を送れるように努めること」(一部省略)を理念としています。職員はこの理念を個人記録簿の1ページ目に入れて常に目に触れるようにし、確認し合いながら実践につなげています。

運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーには町内会長、民生委員、日野南地域ケアプラザの職員、港南区役所の職員、利用者・家族が出席しています。事業所の活動状況や行事報告、外部評価の受審などを説明し、サービス内容の開示に努め、事業所の透明性を高めています。

医療連携体制を敷き、往診医と看護師との連携を図りながら24時間安心して医療の受診と健康相談ができる体制にあります。

<工夫点>

事前に往診医へ「診察予定者」をFAXで送信し、来診時に「訪問診療予定表」に医師に相談したいことなどを記入しています。その結果を「管理情報提供書」に記録して共有し、往診医との連携が確立しています。かかりつけ医による医療は受診結果を「通院記録簿」に記録して情報の共有に努めています。

【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 サンガーデン
ユニット名	トゥモロー

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。	玄関や事務室に理念を掲示し、新人研修や朝礼及び毎日の日誌記録時にて理念を確認しています。家庭に近い介護、地域と共に支援していく事を心がけています。	理念は玄関と事務室に掲示しています。また、利用者の個人記録の中にも入れ、職員の目に常に触れるようにして、確認し合いながら理解を深めて実践につなげています。管理者は新入職員研修時にも理念を説明し、意識づけに努めています。	
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。	町内の餅つき大会のお手伝いに参加したり、当ホームの納涼祭にも町内会の方が参加して下さいました。	町内会に加入し、町内会主催の餅つき大会や防災訓練に参加しています。事業所近辺を日頃より清掃し、敷地内に町内のごみ置き場を提供しています。ボランティアのエレキギター演奏、紙芝居、ハンドベル、歌などを鑑賞しています。	
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。	町内会の方々には運営推進会議にて事業所の生活を理解して頂いています。見学の受入れや町内会の会議に出席し、パンフレットを配布し説明を行っています。	/	/
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに開催し、行事やアクシデントまた研修等を報告、話し合いの中で意見や助言をいただき、実践することでサービス向上に活かしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明しています。外部評価の取組や受審についても報告しています。参加者と意見交換を行い、運営面に反映するように努めています。	
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取り組んでいる。	横浜市高齢者GH連絡会が行う定例会や研修に参加、情報交換し共有していくことで協力体制を築いています。生活保護受給措置を受けている入居者様について、市の担当職員と連携をとっています。	管理者は港南区高齢・障害支援課、保護課へ運営面や業務上の問題点などを報告し、相談をしています。介護保険の更新手続きを家族に代わって出向いています。地域ケアプラザ主催の「認知症の理解と援助」の勉強会に参加してサービス向上に努めています。	

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
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。	入居者様への理解を深めて行動把握に努めることで、身体拘束をしないよう支援を行っています。各階707A-出入口は、死角になるため、必要に応じてセンサー等で対応しております。	職員は身体拘束をしないケアの大切さを理解し、毎月のカンファレンスで事例に基づき勉強をしています。玄関は幹線道路に面し安全面と不審者の防犯上から、家族の了解を得て施錠しています。外出願望のある方には、職員と一緒に外出し見守りに努めています。	
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。	研修会に参加する機会を設け、参加者を中心に朝礼で意見交換を行い周知徹底することで、虐待防止に努めています。何が虐待にあたいするのか職員同士でマニュアルなどを参考に常に考えるようにしています。		
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。	今後行っていきます。		
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。	入居者様またご家族に運営規定の概要や職員体制等の重要事項を記載した文書を交付し、同意を得ています。また説明時はわかり易く伝えられるよう心がけています。		
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。	ご家族の代表の方が中心となって家族会の設立準備をして下さっています。運営推進会議にも、ご家族の参加を呼びかけ、ご意見を伺うようにしております。	苦情や要望の担当窓口は、契約時に説明しています。運営推進会議や家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞き、運営に反映しています。家族から外食や散歩を多く採り入れて欲しい旨の要望があり、できるだけ応えています。	

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
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。	朝礼やカンファレンスで意見や提案を聞き、改善に向け取り組んでいます。また、日々の業務の合間に管理者を含み職員が積極的に意見交換するよう心がけています。	管理者は、朝夕の申し送り時や職員会議で意見や要望を聞き、業務に反映しています。また、法人の統括部門の役席者の巡回時に、管理者や職員の意見や提案を聞き、事業に反映しています。	
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。	介護職員が働きやすい時間帯での勤務等を考慮しています。		
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。	代表者は管理者、職員に法人内外の研修を斡旋し、参加した管理者や職員は朝礼にて研修内容を報告し共有化やスキルアップを図っています。		
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。	交換研修で他事業者から学ばせていただく機会を設けています。社内7グループ内で交換研修等を行っています。法人内の小規模多機能の職員との交流や研修会の実地を行っています。		
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。	ご本人やご家族の要望や不安を取り除き、安心した生活を提供できるよう面接や電話相談の際はお話を十分に聞いています。		

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
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。	入居問合せの際は、なるべくご本人またご家族・関係者に見学して頂くよう案内させていただいています。ご家族へ希望や不安をお聞きし、ご納得いただけるよう努めています。		
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。	入居時の面談にてご家族とご本人の要望を把握し、全スタッフが共有し介護記録にて毎日の様子を観察し対応しています。経過も細かくご家族に伝えていきます。		
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。	入居してからもご家族と電話や手紙等で連絡を取りながら、ご本人の生活や心身の状態を報告し共有しています。		
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。	入居後、ご家族とご連絡させていただき、入居者様の生活状況等を伝え共有しています。また事業所の行事を行うときは、お声をかけ参加していただく機会をもっています。外泊支援を行っています。		
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。	ご家族やご友人と連絡をとったり、ご面会時には居室にて楽しく過ごされたり、一緒にお食事をされたりもしています。また、ご家族と一緒に馴染みの美容室を利用されております。	利用者は家族と行きつけの美容院や外食、墓参りに出掛けています。家族と一緒に旅行をする利用者もいます。友人や知人が来訪し、居室で歓談する際には、お茶を出し歓迎しています。昼食を一緒に食べる方もいます。また、友人へ電話を掛けたり、手紙が届く方もいて、関係継続の支援をしています。	

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。	レクリエーションや体操等、一緒に過ごせる機会を設け、共有した時間をつくっています。その際は職員が間に入って話題を提供し、入居者様同士が円滑にコミュニケーションできるよう配慮しています。		
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。	退居された後も、ホームに来院される方もいらっしゃいます。入院先にお見舞に伺っております。その後の介護方法についての相談を行っております。		
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。	個人記録に入居者様の言われた事を記入、また言動だけで判断せず何を望んでおられるのか職員間で話し合い、希望や意向に添えるよう努めています。	職員は日常の行動や会話の中から、意向や希望を汲みとるように努めています。また、生活歴や家族から話を聞き、個人記録に記入して共有しています。意向を自分から伝えにくい方には、入浴時などゆったりした時に話を聞いています。	
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。	入居時の面談で、本人及び家族から今までの様子を細かに聞き記録しています。入居後も様々な場面でその方の今までの生活を知る事できるようにコミュニケーションをとっています。		
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。	個人記録、水分量、排泄記録、夜勤者からの申し送りノートなどを用い、一人ひとりの生活状況、身体及び精神状態、今出来る事、今何が必要かを職員全員が把握、共有しています。		

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
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。	ご家族からのご意見や要望は面会時や手紙にてお聞きしています。必要に応じてケース会議を開催し職員間で共有するとともに、医師や看護師からアドバイスを仰ぎ、介護計画に反映していきます。	入居する前も、できるだけ自宅や病院を訪問し、利用者・家族と話し合っています。アセスメントを基に利用者・家族の意向、主治医の意見を入れ、職員間でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。見直しは通常3ヶ月毎に行い、変化に応じて随時見直しています。	
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。	24時間生活変化シートに1日の生活状況や発言また職員の対応等を記録して、職員間で共有し話し合うことで介護計画の見直しや実践に活かしていきます。		
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。	個々の要望に添えるよう家族と相談しながら、取り組んでいます。訪問リハビリマッサージも実施しています。職員の特技を活かした音楽療法を週1回実施しております。		
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。	地域ケアプラザや近隣へ外食へ出掛けたりしています。今後は中学生の福祉体験学習やボランティアの受入れを行っていきたいと思います。		
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。	家族の同意を得て、24時間居宅療養診療医に委託して、月2回往診にきています。また随時入居者様の健康についてご家族様から相談できる体制をとっています。また、歯科往診は週1回、耳鼻科、眼科は随時往診を受けております。	本人や家族の希望するかかりつけ医による医療を継続して受診できるように支援しています。職員が家族に代わって通院介助することもあります。受診結果は「通院記録簿」「管理情報提供書」に記録し、情報の共有に努めています。	

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
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。	法人契約にて24時間医療連携をとり、週1回の定期訪問以外に、体調変化等の必要時の訪問また24時間電話対応で指示や助言を受けています。		
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。	入院時にはかかりつけ医の情報提供書や職員による介護記録を送り、安心して治療できるよう連携をとっています。また退院後にスムーズにホームの生活に移行できるよう積極的に病院関係者と話し合っています。		
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。	入居時に「重度化に関する指針」をご説明したうえで、同意を得ています。必要が生じた場合には、ご家族と医師や看護師・職員で話し合い合意をとりながら進めていきたいと思っております。	これまでにも看取り介護を行っています。利用者・家族には重度化した場合の対応について説明しています。看取りについて家族の要望を聞き、主治医や看護師、家族と職員が話し合い、利用者にとって最善の方法を採る方針としています。	看取り介護についての勉強会を実施するなど、知識や経験の共有化を豊富にし、一層充実した支援を期待します。
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。	救急時のマニュアルを目の付く所に掲示し冷静に対応できるようにしています。AEDを設置しており、今後消防署の協力を得て、AEDの使用法や緊急時の対応訓練を行います。		
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。	消防署の協力のもと防災訓練を行います。運営推進会議で災害時における地域の協力体制について話し合っています。	防災・避難訓練は年2回、消防署の協力を得て実施しています。訓練には地域の方の参加も得ています。消防署からは、利用者を火元から一番遠いベランダへ避難・誘導するように指導されています。非常災害時の食料・飲料水を備蓄しています。	非常災害時の食料・飲料水など、一覧表を作成して保存期間や、適切な量の管理をするなどの整理も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居者様お一人お一人の人格を尊重した支援に努め、お声がけするときは回りの状況などにも配慮を行いながら無理強いのないよう支援を行っております。	言葉かけは、指示的にならないようにするなど、尊厳を損ねないように心がけています。排泄や着替え、入浴などでは、誇りやプライバシーに気を配っています。利用者の状況に大きな変化があった時も、他の利用者には不安や動揺が起こらないよう支援しています。	
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。	体操やレクリエーション参加は本人の意思を尊重しています。飲み物は本人の要望に添うようにし、誕生会の食事メニューは本人の希望する献立を組んでいます。また、入浴はいつでも希望に応じられるよう、毎日行っております。		
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。	要望を伺い柔軟に対応し、起床・就寝時間、食事時間等、心身の状態に合わせてお一人お一人のペースを大切にでき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。	基本にご本人に任せていますが、ご自身で決める事が難しい場合は職員が身だしなみを整える、また、おしゃれをするお手伝いをしています。2ヶ月に1回、訪問理美容を実施しています。		
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。	入居者様が得意な事やできる事を活かしながら、食事準備や後片付けを職員と共に行っています。食事の際は明るいムードの音楽を流し、職員も各テーブルに着き、会話をしながら、食事を楽しめる雰囲気づくりに努めています。出来る限り外食の支援を行っております。	利用者は、食事の準備や後片付けも、持ち前の範囲で手伝っています。利用者は、茶わんや箸、湯呑みカップ等の食器を各自のお気に入りの物を使用しています。職員も各食卓に着き、会話や介助をしながら、利用者が食事を楽しめ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。	毎食後、職員が食事量や水分量を確認し記録しています。また、入居者様のご希望に応じて、おかゆやきざみ食等の対応や、偏食のある方には、代替食材を用意する等、バランス良く栄養摂取できるよう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。	毎食後、口腔ケアをして、口腔機能の維持向上に努めています。また毎週の歯科往診で、口腔内に異常や心配事のある入居者様は診察できる体制をとっています。歯科医師のアドバイスに添って口腔ケアを行っています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者様はお声がけや誘導をして、トイレで排泄できるよう自尊心に配慮して支援を行っています。	DVDを使った「はまちゃん体操」やテレビ体操で体を動かしたり、水分や乳製品の摂取、繊維質の多い食事などを取り入れて、トイレでの排泄の自立に向けた支援に努めています。排泄記録表等を参考に、声かけやトイレへの誘導を行っています。	
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る。	乳製品の摂取や繊維質の多い食材を取り入れながら、日々の食事量、水分量、排便の有無を個人記録に記入し注意しています。毎日、排便確認を行い、申し送りを行っています。また医療と連携をとり便秘にならぬよう努めています。		
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むように、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。	入浴はご希望があれば毎日可能です。時間帯も午前・午後どちらでも、その方の健康状態を伺いながら、ご希望に合うようにしております。概ね、一日おきに入浴されていらっしゃいます。	入浴は、希望があれば毎日でも可能です。脱衣室と浴室は出来るだけ温度差が無い様に温かにしています。利用者の皮膚疾患がわかるように、利用者ごとのファイルを用意し、皮膚疾患の位置や塗り薬を体のイラストに表示して分り易く工夫しています。	

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。	日中、散歩や外気浴等活発に過ごしていただき、安眠できるよう努めています。眠れないときは入居者様と一緒に過ごし安心していただけるようにしています。		
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。	薬の説明は職員各々に行うほか、周知のため個人記録に薬の効能また副作用、用法、用量がわかるように常にファイリングしています。また服薬ミスのないようチェックを三重にしたり、服薬ボードやチェックシートを使用しております。		
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。	入居者様一人ひとりの好きな事や得意な事を把握し、清掃・食事作り・洗濯など職員と一緒にいたり、レクに取り入れ生活に張り合いを持っていただけるよう努めています。		
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。	ご希望時だけでなく、天気の良い日などはお声をかけ散歩や買い物へ行っています。また地域や家族の協力の元、お花見やお祭り等季節のイベントに出掛けています。個別に新聞やおやつ等の買い物に行く支援も行なっています。	外食でファミリーレストランなどへ出かけたり、職員が同行してコンビニなどへ買い物に出かけています。散歩は声掛けして、或いは希望時に職員と一緒に運動と気分転換を兼ねて出かけています。家族と一緒に花見や外食に出かける利用者もいます。	
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。	基本的には職員が管理していますが、いつでも使えるようにして、要望や必要に応じて買い物し、ご本人に支払いをしていただけるよう支援しています。		

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。	ご希望に応じて電話や手紙のやりとりが出来るようにしており、電話操作が一人では難しいときなど職員が補助しています。手紙の要望があった時のために事務所に葉書や便箋等をご用意しています。		
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。	季節ごとに共有スペースの装飾をかえ、季節感を取り入れています。ときには懐かしさを感じられる音楽を流しています。マンションタイプの造りなので、カーテンを優しい色のものにしてあります。テーブルには季節の花を飾っております。	居間は自然の採光で明るい共用空間です。加湿器を置き、温・湿度に配慮し、ノロウイルスやインフルエンザ等の除菌対策にも努めています。テーブルには季節の生花を飾り、音楽を流して、楽しい環境づくりに努め、居心地よく過ごせる工夫をしています。	
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。	リビングに数人が座れるソファを設置し、一緒に談話やテレビ鑑賞など楽しめるようにしています。テーブルの配置を工夫し、お独りや少人数で過ごせ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。	入居時に馴染みのある家具や生活用品を持参していただき、落ち着いた空間づくりに活かしています。また居室に写真など飾り、各々の趣向に合わせた部屋づくりを行っています。	布団を干したり、シーツ交換などを適宜行い、寝具の清潔に努めています。利用者自身で掃除機をかけたり、出来る範囲のことは行っています。歩行支援が必要な利用者には、夜間は起き上がりセンサーを備えるなど、居心地良く安全な居室づくりに努めています。	
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。	フロアやトイレ、浴室等に手すりを設置し身体状況に合わせ生活できるようになっています。居室の入り口には名札をつけ、自室がわかりやすいよう工夫をしています。		

事業所名	グループホーム サンガーデン
ユニット名	ブルースカイ

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。	玄関や事務室に理念を掲示し、新人研修や朝礼及び毎日の日誌記録時にて理念を確認しています。 家庭に近い介護、地域と共に支援していく事を心がけています。		
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。	町内の餅つき大会のお手伝いに参加したり、当ホームの納涼祭にも町内会の方が参加して下さいました。		
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。	町内会の方々には運営推進会議にて事業所の生活を理解して頂いています。 見学の受入れや町内会の会議に出席し、パンフレットを配布し説明を行っています。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月ごとに開催し、行事やアクシデントまた研修等を報告、話し合いの中で意見や助言をいただき、実践することでサービス向上に活かしています。		
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。	横浜市高齢者GH連絡会が行う定例会や研修に参加、情報交換し共有していくことで協力体制を築いています。生活保護受給措置を受けている入居者様について、市の担当職員と連携をとっています。		

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
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。	入居者様への理解を深めて行動把握に努めることで、身体拘束をしないよう支援を行っています。各階707-出入口は、死角になるため、必要に応じてセンサー等で対応しております。		
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。	研修会に参加する機会を設け、参加者を中心に朝礼で意見交換を行い周知徹底することで、虐待防止に努めています。何が虐待にあたいするのか職員同士でマニュアルなどを参考に常に考えるようにしています。		
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。	今後行っていきます。		
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。	入居者様またご家族に運営規定の概要や職員体制等の重要事項を記載した文書を交付し、同意を得ています。また説明時はわかり易く伝えられるよう心がけています。		
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。	ご家族の代表の方が中心となって家族会の設立準備をして下さっています。運営推進会議にも、ご家族の参加を呼びかけ、ご意見を伺うようにしております。		

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
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。	朝礼やカンファレンスで意見や提案を聞き、改善に向け取り組んでいます。また、日々の業務の合間に管理者を含み職員が積極的に意見交換するよう心がけています。		
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。	介護職員が働きやすい時間帯での勤務等を考慮しています。		
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。	代表者は管理者、職員に法人内外の研修を斡旋し、参加した管理者や職員は朝礼にて研修内容を報告し共有化やスキルアップを図っています。		
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。	交換研修で他事業者から学ばせていただく機会を設けています。社内7グループ内で交換研修等を行っています。法人内の小規模多機能の職員との交流や研修会の実地を行っています。		
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。	ご本人やご家族の要望や不安を取り除き、安心した生活を提供できるよう面接や電話相談の際はお話を十分に聞いています。		

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
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。	入居問合せの際は、なるべくご本人またご家族・関係者に見学して頂くよう案内させていただいています。ご家族へ希望や不安をお聞きし、ご納得いただけるよう努めています。		
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。	入居時の面談にてご家族とご本人の要望を把握し、全スタッフが共有し介護記録にて毎日の様子を観察し対応しています。経過も細かくご家族に伝えています。		
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。	入居してからもご家族と電話や手紙等で連絡を取りながら、ご本人の生活や心身の状態を報告し共有しています。		
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。	入居後、ご家族とご連絡させていただき、入居者様の生活状況等を伝え共有しています。また事業所の行事を行うときは、お声をかけ参加していただく機会をもっています。外泊支援を行っています。		
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。	ご家族やご友人と連絡をとったり、ご面会時には居室にて楽しく過ごされたり、一緒にお食事をされたりもしています。また、ご家族と一緒に馴染みの美容室を利用されております。		

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
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。	レクリエーションや体操等、一緒に過ごせる機会を設け、共有した時間をつくっています。その際は職員が間に入って話題を提供し、入居者様同士が円滑にコミュニケーションできるよう配慮しています。		
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。	退居された後も、ホームに来訪される方もいらっしゃいます。入院先にお見舞に伺っております。その後の介護方法についての相談を行っております。		
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。	個人記録に入居者様の言われた事を記入、また言動だけで判断せず何を望んでおられるのか職員間で話し合い、希望や意向に添えるよう努めています。		
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。	入居時の面談で、本人及び家族から今までの様子を細かに聞き記録しています。入居後も様々な場面でその方の今までの生活を知る事できるようにコミュニケーションをとっています。		
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。	個人記録、水分量、排泄記録、夜勤者からの申し送りノートなどを用い、一人ひとりの生活状況、身体及び精神状態、今出来る事、今何が必要かを職員全員が把握、共有しています。		

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
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。	ご家族からのご意見や要望は面会時や手紙にてお聞きしています。必要に応じケース会議を開催し職員間で共有するとともに、医師や看護師からアドバイスを仰ぎ、介護計画に反映していきます。		
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。	24時間生活変化シートに1日の生活状況や発言また職員の対応等を記録して、職員間で共有し話し合うことで介護計画の見直しや実践に活かしていきます。		
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。	個々の要望に添えるよう家族と相談しながら、取り組んでいます。訪問リハビリマッサージも実施しています。職員の特技を活かした音楽療法を週1回実施しております。		
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。	地域ケアプラザや近隣へ外食へ出掛けたりしています。今後は中学生の福祉体験学習やボランティアの受入れを行っていきたいと思います。		
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。	家族の同意を得て、24時間居宅療養診療医に委託して、月2回往診に来ています。また随時入居者様の健康についてご家族様から相談できる体制をとっています。また、歯科往診は週1回、耳鼻科、眼科は随時往診を受けております。		

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。	法人契約にて24時間医療連携をとり、週1回の定期訪問以外に、体調変化等の必要時の訪問また24時間電話対応で指示や助言を受けています。		
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。	入院時にはかかりつけ医の情報提供書や職員による介護記録を送り、安心して治療できるよう連携をとっています。また退院後にスムーズにホームの生活に移行できるよう積極的に病院関係者と話し合っています。		
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。	入居時に「重度化に関する指針」をご説明したうえで、同意を得ています。必要が生じた場合には、ご家族と医師や看護師・職員で話し合い合意をとりながら進めていきたいと思えます。		
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。	救急時のマニュアルを目の付く所に掲示し冷静に対応できるようにしています。AEDを設置しており、今後消防署の協力を得て、AEDの使用法や緊急時の対応訓練を行います。		
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。	消防署の協力のもと防災訓練を行います。運営推進会議で災害時における地域の協力体制について話し合っています。		

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
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。	入居者様お一人お一人の人格を尊重した支援に努め、お声がけするときは回りの状況などにも配慮を行いながら無理強いのないよう支援を行っております。		
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。	体操やレクリエーション参加は本人の意思を尊重しています。飲み物は本人の要望に添うようにし、誕生会の食事メニューは本人の希望する献立を組んでいます。また、入浴はいつでも希望に応じられるよう、毎日行っております。		
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。	要望を伺い柔軟に対応し、起床・就寝時間、食事時間等、心身の状態に合わせてお一人お一人のペースを大切にでき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。	基本のご本人に任せていますが、ご自身で決める事が難しい場合は職員が身だしなみを整える、また、おしゃれをするお手伝いをしています。2ヶ月に1回、訪問理美容を実施しています。		
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。	入居者様が得意な事やできる事を活かしながら、食事準備や後片付けを職員と共に行っています。食事の際は明るいムードの音楽を流し、職員も各テーブルに着き、会話をしながら、食事を楽しめる雰囲気づくりに努めています。出来る限り外食の支援を行っております。		

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
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。	毎食後、職員が食事量や水分量を確認し記録しています。また、入居者様のご希望に応じて、おかゆやきざみ食等の対応や、偏食のある方には、代替食材を用意する等、バランス良く栄養摂取できるよう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。	毎食後、口腔ケアをして、口腔機能の維持向上に努めています。また毎週の歯科往診で、口腔内に異常や心配事のある入居者様は診察できる体制をとっています。歯科医師のアドバイスに添って口腔ケアを行っています。		
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。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、支援が必要な入居者様はお声がけや誘導をして、トイレで排泄できるよう自尊心に配慮して支援を行っています。		
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る。	乳製品の摂取や繊維質の多い食材を取り入れながら、日々の食事量、水分量、排便の有無を個人記録に記入し注意しています。毎日、排便確認を行い、申し送りをしています。また医療と連携をとり便秘にならぬよう努めています。		
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。	入浴はご希望があれば毎日可能です。時間帯も午前・午後どちらでも、その方の健康状態を伺いながら、ご希望に合うようにしております。概ね、一日おきに入浴されていらっしゃいます。		

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。	日中、散歩や外気浴等活発に過ごしていただき、安眠できるよう努めています。眠れないときは入居者様と一緒に過ごし安心していただけ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。	薬の説明は職員各々に行うほか、周知のため個人記録に薬の効能また副作用、用法、用量がわかるように常にファイリングしています。また服薬ミスのないようチェックを三重にしたり、服薬ボードやチェックシートを使用しております。		
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。	入居者様一人ひとりの好きな事や得意な事を把握し、清掃・食事作り・洗濯など職員と一緒にしたり、レクに取り入れ生活に張り合いを持っていただけるよう努めています。		
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。	ご希望時だけでなく、天気の良い日などはお声をかけ散歩や買い物へ行っています。また地域や家族の協力の元、お花見やお祭り等季節のイベントに出掛けています。個別に新聞やおやつ等の買物に行く支援も行なっています。		
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。	基本的には職員が管理していますが、いつでも使えるようにして、要望や必要に応じて買い物し、ご本人に支払いをしていただけるよう支援しています。		

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。	ご希望に応じて電話や手紙のやりとりが出来るようにしており、電話操作が一人では難しいときなど職員が補助しています。手紙の要望があった時のために事務所に葉書や便箋等をご用意しています。		
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。	季節ごとに共有スペースの装飾をかえ、季節感を取り入れています。ときには懐かしさを感じられる音楽を流しています。マンションタイプの造りなので、カーテンを優しい色ものにしており、テーブルには季節の花を飾っております。		
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。	リビングに数人が座れるソファを設置し、一緒に談話やテレビ鑑賞など楽しめるようにしています。テーブルの配置を工夫し、お独りや少人数で過ごせ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。	入居時に馴染みのある家具や生活用品を持参していただき、落ち着いた空間づくりに活かしています。また居室に写真など飾り、各々の趣向に合わせた部屋づくりを行っています。		
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。	フロアやトイレ、浴室等に手すりを設置し身体状況に合わせて生活できるようになっています。居室の入り口には名札をつけ、自室がわかりやすいよう工夫をしています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム サンガーデン

目標達成計画

作成日: 平成26年 3月 18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 ご利用者様一人ひとりをきちんと把握し職員全員が同じ目標に向かい同じ対応やケアが出来ていない。	誰が対応しても同じケアが出来る。	職員に担当のご利用者様を決め一人のケアについて目標を立て関与を決めじっくり考える機会を設ける。 定期的に発表を行って行く。	12ヶ月
2	35	☆災害対策 ご利用者様の体調や重度化が進み、夜間夜勤者一人での避難を行う事が難しくなっている。	一人ひとりの避難経路の確保	車椅子、介助にて歩行、自立それぞれに合った避難経路、方法についてマニュアルの作成をして行く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月