

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	1473800629	事業の開始年月日	平成16年3月1日	
		指定年月日	平成16年3月1日	
法人名	医療法人社団 朝菊会			
事業所名	医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺			
所在地	(224-0053) 神奈川県横浜市都筑区池辺町2218			
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27年1月16日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月9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)】

できる限り利用しやすいよう、家賃等の利用料は低額に設定しているが、建物は鉄筋コンクリート造りで消防設備も整っており、安心して生活ができます。また運営母体が医療法人なので医療連携の体制も整っています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成27年2月3日	評価機関 評価決定日	平成27年2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>【事業所の優れている点】 ◇利用者と家族が安心できる医療連携体制 ・運営母体である医療法人のクリニックと介護老人保健施設が同じ敷地内に併設されており、利用者はクリニックで3か月毎に定期受診している。また、毎週クリニックの看護師が健康管理に訪れており、健康上心配のあるときはすぐに受診できる体制になっている。 ・重度化した場合や終末期で事業所での対応が困難な際は、状況に応じて医師、看護師、家族、事業所で話し合い、併設施設への入所や病院への入院を検討するなど、利用者や家族が安心できる体制がある。 ◇利用者の好みを反映した手作りの食事 ・献立から食材の購入、調理まで利用者の好みを反映して職員が手作りし、利用者も、一緒に買い物に行ったり、できることを手伝っている。栄養バランス、カロリー計算は法人の管理栄養士のアドバイスを受けている。また、誕生日は朝・昼・夕食とも本人の好みの献立を提供している。 【事業所が工夫している点】 ・毎年介護目標を設定し、今年度は「スピーチロック廃止、自己決定の尊重」とし、「自由に、ありのままに、その人らしく」の理念の実践につなげている。 ・地域の夏祭りどんど焼きに参加し、また、事業所のバーベキュー大会や昼食会に近隣の方も参加して、地域と交流している。</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
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	医療法人社団朝菊会 グループホーム池辺
ユニット名	ゆり

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、安全面で不安な区過させている。 (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、生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
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	理念はもちろんだが、毎年スタッフ間で話し合い、介護目標を決め、それを意識しケアを行っている。今年度は1.スピーチロック廃止、2.自己決定の尊重を目標としている。	・事業所の理念「自由に、ありのままに、その人らしく」の他に、各ユニット職員で年度の介護目標を決め、玄関、フロア事務室に掲示している。 ・職員は理念を周知しており、日々のケアに活かしている。	
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	地域学校の職場体験の受け入れやイチゴ狩り、また区役所で紙芝居を借り、レクで使用している。どんど焼きにも参加予定である。	・自治会に加入し、夏祭り、花見、敬老会等に参加し、事業所のバーベキューや昼食会行事にボランティアや近隣の人が参加し、地域住民と交流している。 ・利用者が小学校の音楽会に参加し、中学生の職場体験を受け入れている。	
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	町内への回覧板やチラシにより協力を得ている。また入居者ご家族に地域開催の講演会の発表を依頼し、同じ悩みを持つ住民の共感を得ている。		
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	自治会長やご家族の方、地域包括支援センターへの行事実施の報告や、外部評価結果、施設の取組を報告し、意見を出して頂き、職員へ通達し日常業務に役立てている	・会議は3か月毎に年4回、自治会長、地域包括支援センター職員、家族が参加して開催している。 ・事業所の活動状況報告や地域情報の収集、避難訓練等について、意見交換をしている。	会議の参加者が固定化していますので、広く意見や情報を収集するためにも、新しい委員の参加などの検討が望まれます。
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取り組んでいる	解決困難な問題が発生した際、区役所の窓口へ直接出向き、意見を頂いている。	・区役所へ運営推進会議の議事録を届ける際に、事業所の近況を報告し、困難事例などを相談している。 ・市高齢者グループホーム連絡会に加入し、研修に参加したり他事業所と情報交換している。	

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	職員全員が身体拘束について研修を受けており、理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。居室窓やベランダは常に施錠せずに自由に出入りしている。	・身体拘束防止研修を年1回行い、職員は拘束しないケアを実践している。 ・日中は玄関を開錠し、職員は連携して見守りと声かけで対応し、利用者の自由な暮らしを支援している。	
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	内部、外部研修に参加している。また自己チェックシートを用い、シートを元に職員会議時に話し合い、虐待のない介護を実施している。		
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	権利擁護や制度について研修に参加し、職員に伝達している。必要な方には、それらの活用ができるよう支援している。		
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	面談時に口頭で説明し、入居時に文書と口頭にて再度説明している。不明な点などの問合せ時には、その都度説明を行っている。		
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	日常の中で入居者の訴えや要望を傾聴し、ご家族が面会時に報告、相談をしている。ご家族からの意見、要望は申し送りノートにて職員が把握するように努めている。	・家族の意見・要望は来訪時に聞き出すようにしている。利用者の要望は、日常的に聞き取り、その都度対応している。 ・地域の夏祭りの情報を、利用者の参加につなげたり、避難訓練の協力体制を話し合っている。	

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	年に一回スタッフとの個人面談を行っており、その内容を集約し、全体会議で改善すべきことに関しては提案し、改善するように努めている。	・職員の意見・要望は、日々の申し送りや毎月のフロア会議、年1回の個人面談で聞き取り、運営への反映に努めている。 ・玄関の日中開錠について職員から提案があり、試行錯誤しながら実施に至った例がある。	
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	全体会議に参加し、管理者や職員の意見を確認している。また日常よりコミュニケーションを取り、意見交換をしている。		
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	内部研修、外部研修への参加、日々のサービスを振り返り、技術向上、質の向上に努めている。不明な点は、その都度指導、アドバイス等を行っている。		
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	市のグループホーム連絡会や県のグループホーム協議会に入会し、外部研修での意見交換や他施設への相談等を行い、いろいろな意見を取り入れ、質の向上に取り組んでいる。		
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	面談や入所時にできるだけお話を傾聴し、本人、家族の要望を確認。複数名の職員のカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		

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	ご家族の立場になり、傾聴するよう心掛け、ゆっくりお話を聞くようにしている。不明な点はできるだけ明確にわかりやすく説明するよう心掛けている。		
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	問題点を細かく検討し、ご本人、ご家族と相談し、必要に応じて関係者からの意見を取り入れ、対応している。		
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	日々の生活の中で、一緒に過ごす時間を多く作り、料理や裁縫等を学んだり、教えていただいている。入居者の方々に役割を持って頂き一緒に行っている。		
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	ご家族の不安や不満、意見に傾聴し、不安や不満の軽減ができるようにしている。ご家族への協力等を依頼し職員と共に入居者を支えている。		
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	面会時や電話などでご家族へ伝え、協力して頂き連絡を取って頂いたり、手紙や年賀状は直接ご本人に手渡し話を傾聴している。また外部受診の際に、自宅へ泊まってきたり、地元の商店街に立ち寄りしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・友人や知人の来訪時は、居室でお茶を出し歓待している。 ・馴染みの方からの年賀状で関連する話を聞いたり、電話の取次ぎの支援をしている。 ・行きつけの美容院には、家族の協力を得て出かけている。 	

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	共通の趣味活動やレクリエーション、清掃等、一人一人が孤立しないよう支援し、交流の場を多く設けている。		
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	定期的に連絡をし、相談等を受け支援している。施設やご自宅へ退居後の様子を伺い、必要に応じて情報提供している。		
III 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	日々の中でご本人の言動を確認し、気づいた事や家族からの要望をスタッフ全員が把握できるように連絡ノートを用意している。	・本人の思いや意向は日常の生活の中で聞いている。 ・意思の把握が困難な方は、表情やしぐさで本人本位に判断している。 ・気づいたことは連絡ノートに記録し、職員間で共有している。	
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	ご家族に協力して頂き、生活歴等の把握に努めている。ご本人との会話の中での気付きも大切にしている。アセスメントにも状況を記載し、職員が把握できるようにしている。		
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	記録、申し送り等を確実にを行い、カンファレンス、職員会議等で話し合い、状態の把握に努めている。		

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	
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	面会時にご家族に相談し、要望を取り入れ、毎月のフロア会議で職員間で意見交換をし介護計画書を作成している。	・毎月のフロア会議で職員全員で意見交換し、家族の要望や医師、看護師の意見を入れて介護計画を作成している。 ・計画は日々の個別記録やアセスメント表を使って、6か月毎、または変化時はその都度、見直しをしている。		
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	日常生活記録、投薬表、身体状況チェック表等、個別に記録しており、介護計画作成時にはアセスメント表を使用し、身体状況の変化を見ている。			
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	ADL低下等ご本人に変化がみられ、当施設での生活が困難になった時、また、ご家族からの要望等があった時は、ご家族へ情報提供を行い、ご本人に合ったサービス提供ができるよう支援している。			
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	公的機関からの協力は必要に応じ要請。ボランティアに関しては、併設老健施設等や社会福祉協議会に協力を依頼している。			
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	面談時や入居時にご家族、ご本人へ確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。併設のクリニックで三ヶ月に一回定期受診を行い、健康管理に努めている。	・全利用者が併設のクリニックの3か月毎の定期受診を受けている。 ・皮膚科、整形外科、精神科には家族が付添い、専門医に受診している。歯科は月2回往診があり、看護師が毎週健康管理に来訪し、健康管理に努めている。		

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
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	併設するクリニックの医師、看護師と気軽に相談できるシステムを作っている。		
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。	担当医やケースワーカーとの連携を図り、ご家族との話し合いにて早期退院できるよう支援しており、退院後の対応困難な場合、他施設の紹介やサービス等の利用を相談している。		
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	ご本人、ご家族の意向をきき、医療機関の協力のもと全員で方針を共有している。また医療機関に相談、連携のもと支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に、常時身体介護が必要になった際は介護老人保健施設等への入居を検討することを説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合などの状況の変化に応じ、家族や医師、看護師など関係者で話し合い、方針を共有している。 	
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	看護師による勉強会を開催し、定期的に訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練、勉強会を行い、学んでいる。また、地域の自治会と「消防応援協力」の協定を結んでおり、災害時の相互協力を確立している。	<ul style="list-style-type: none"> ・併設する3施設合同の防災訓練を年2回行い、1回は消防署が立ち合い、夜間想定で実施している。 ・自治会と消防応援協力協定を締結している。3日分の非常食料・水・備品を備蓄している。 	

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
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	プライバシー保護の取扱いについてのマニュアルを作成し、自尊心を傷つけない言葉かけに配慮している。施設内研修も行っており、実践に取り入れている。	・利用者を人生の先輩として敬う気持ちでケアに当たり、職員は自尊心を尊重した言葉かけに心掛け、互いの言動など気付いた時は注意をし合っている。 ・個人記録は事務所内で管理し、介護保険証などは金庫に保管して、個人情報の保護に努めている。	
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	ご本人が混乱しないよう声かけ、説明を行いながら決めて頂いている。お話を聞く際、言いやすい職員や環境をできるだけ整えるよう努力している。		
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	食事、おやつ、体操の時間は決っているが、ご本人の希望により調整もしている。他の時間は、ご自分のペースで生活されている。		
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	ご本人の要望にこたえられるよう、ご家族の方の協力も得ている。		
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	旬の食材、盛りつけ等工夫をし、楽しんでいただけるように努力している。個々の能力を活かし、片づけ、調理等行ってもらっている。なるべく職員も一緒に食事をするようにしている。	・献立作成から食材購入、調理まで職員が行い、利用者も買い物に同行し、下準備など出来ることを手伝っている。 ・外食、家族と地域の方も交えた食事会、誕生日の好みの食事など、様々な食の楽しみを提供している。	

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		○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	随時、管理栄養士にチェックしてもらっている。刻み食やとろみ等個別対応している。			
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	訪問歯科の医師からのアドバイスを聞き、口腔ケア介助を徹底している。			
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	排泄パターンを把握し、尚且つプライバシー保護に注意しながら対応している。言葉遣い、介助方法等、自尊心を傷付けないよう注意している。	・排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。夜間は睡眠を優先してパットやリハビリパンツを使用する例もある。 ・トイレにシャワー室を備え、失敗があった場合に使用し、プライバシーに配慮した介助を行っている。		
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	食事形態、食事量、水分量の把握に努め、体操やマッサージ等を行っている。また、排泄チェックを行い、便秘が続いている場合クリニック受診を行い、相談をしている。			
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	入浴時間に関してはなるべく入居者の希望に応じて対応するように心がけている。	・入浴は通常週3回だが、希望でいつでも入れる。入浴を好まない方には、介助者や時間を変えて声掛けして誘っており、現在入浴を強く拒む方はいない。 ・皮膚の弱い方への対応として、入浴剤は使用していない。		

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
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	空調や照明等、注意しながら調整している。共有スペースでの休息も取れるよう工夫している。個々の生活習慣を把握し、できる限りの支援を行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	一包化を徹底しており、内服薬準備も2名で行っている。与薬の際は職員が確認し誤薬防止に努めている。投薬表にチェックを行い、変更時等申し送り等にて職員が再確認するよう徹底している。薬剤師に協力して頂き、副作用、用法等の指導を受けている。		
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	食事準備や清掃等個々に役割を持って頂き、張り合いを持って頂けるよう支援している。日用大工や裁縫等、日常生活に取り入れ職員と一緒にやり支援している。		
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	体調、天候等にもよるが、できる限りの外出支援をしている。また行事でも外出を多く取り入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 天気の良い日には、樹木や花などが植えられた法人の敷地内を車イスの方も一緒に散歩し、四季の変化を感じている。スーパーへ食材購入にも職員と一緒にしている。 ・ 毎月外出行事を計画し、初詣、花見、近隣商業施設へドライブなどを楽しんでいる。 	
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	管理ができる方には所持していただいているが、他の方は、事務所にて管理し、必要に応じてお渡しし買い物等を行っている。		

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	必要に応じ、ご家族へ確認を行う事もある。特に規制することなく行っている。			
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	共有スペースには、季節ごとの利用者の作品や書を展示し、ゆったりとくつろいで過ごせるよう生活感のある雰囲気作りを工夫している。日差しやテレビの音量などは、希望に応じて調整している。	・リビングには、鉢植えの花や行事の写真、季節に応じた利用者の作品などを飾り、季節感や、明るさを出している。温湿度は、加湿付き空気清浄器で調整している。 ・台所での食事作りの音や匂いで、生活感や時間の流れを感じることができる。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	窓際に椅子を置き、のんびりできるスペースを作っている。			
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	ご自宅で使用されていた家具や寝具を持って来ていただき使用して頂いている。生活用品も使い慣れた物を使用している。	・居室入口には、職員手作りの利用者写真入り表札がかけられ、備え付けのエアコン、クローゼット、ベッドのほか、自宅から持参した仏壇や家具などで居心地の良い居室になっている。 ・居室の掃除は出来る方は自分で行い、職員が手助けもしている。		
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	歩行のさまたげになる物は置かず、安全整備の徹底をしている。手すり等の点検も定期的に行っており、自立した生活を送って頂けるよう支援している。			

事業所名	医療法人社団朝菊会グループホーム池辺
ユニット名	ばら

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、生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	理念はもちろんだが、毎年スタッフ間で話し合い、介護目標を決め、それを意識しケアを行っている。今年度は1.スピーチロック廃止、2.自己決定の尊重を目標としている。			
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	地域学校の職場体験の受け入れやイチゴ狩り、また区役所で紙芝居を借り、レクで使用している。どんど焼きにも参加予定である。			
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	町内への回覧板やチラシにより協力を得ている。また入居者ご家族に地域開催の講演会の発表を依頼し、同じ悩みを持つ住民の共感を得ている。			
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	自治会長やご家族の方、地域包括支援センターへの行事实施の報告や、外部評価結果、施設の取組を報告し、意見を出して頂き、職員へ通達し日常業務に役立っている			
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	解決困難な問題が発生した際、区役所の窓口へ直接出向き、意見を頂いている。			

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>職員全員が身体拘束について研修を受けており、理解し、拘束をしないケアに取り組んでいる。居室窓やベランダは常に施錠せずに自由に出入りしている。</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>内部、外部研修に参加している。また自己チェックシートを用い、シートを元に職員会議時に話し合い、虐待のない介護を実施している。</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>権利擁護や制度について研修に参加し、職員に伝達している。必要な方には、それらの活用ができるよう支援している。</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>面談時に口頭で説明し、入居時に文書と口頭にて再度説明している。不明な点などの問合せ時には、その都度説明を行っている。</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>日常の中で入居者の訴えや要望を傾聴し、ご家族が面会時に報告、相談をしている。ご家族からの意見、要望は申し送りノートにて職員が把握するように努めている。</p>		

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	年に一回スタッフとの個人面談を行っており、その内容を集約し、全体会議で改善すべきことに関しては提案し、改善するように努めている。		
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	全体会議に参加し、管理者や職員の意見を確認している。また日常よりコミュニケーションを取り、意見交換をしている。		
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	内部研修、外部研修への参加、日々のサービスを振り返り、技術向上、質の向上に努めている。不明な点は、その都度指導、アドバイス等を行っている。		
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	市のグループホーム連絡会や県のグループホーム協議会に入会し、外部研修での意見交換や他施設への相談等を行い、いろいろな意見を取り入れ、質の向上に取り組んでいる。		
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	面談や入所時にできるだけお話を傾聴し、本人、家族の要望を確認。複数名の職員のカンファレンスを行い、ケアプランを作成している。		

16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族の立場になり、傾聴するよう心掛け、ゆっくりお話を聞くようにしている。不明な点はできるだけ明確にわかりやすく説明するよう心掛けている。		
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	問題点を細かく検討し、ご本人、ご家族と相談し、必要に応じて関係者からの意見を取り入れ、対応している。		
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	日々の生活の中で、一緒に過ごす時間を多く作り、料理や裁縫等を学んだり、教えていただいている。入居者の方々に役割を持って頂き一緒に行っている。		
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	ご家族の不安や不満、意見に傾聴し、不安や不満の軽減ができるようにしている。ご家族への協力等を依頼し職員と共に入居者を支えている。		
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	面会時や電話などでご家族へ伝え、協力して頂き連絡を取って頂いたり、手紙や年賀状は直接ご本人に手渡し話を傾聴している。また外部受診の際に、自宅へ泊まってきたり、地元の商店街に立ち寄りしている。		

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	共通の趣味活動やレクリエーション、清掃等、一人一人が孤立しないよう支援し、交流の場を多く設けている。		
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	定期的に連絡をし、相談等を受け支援している。施設やご自宅へ退居後の様子を伺い、必要に応じて情報提供している。		
Ⅲ 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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。	日々の中でご本人の言動を確認し、気づいた事や家族からの要望をスタッフ全員が把握できるように連絡ノートを用意してある。		
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	ご家族に協力して頂き、生活歴等の把握に努めている。ご本人との会話の中での気付きも大切にしている。アセスメントにも状況を記載し、職員が把握できるようにしている。		
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	記録、申し送り等を確実にし、カンファレンス、職員会議等で話し合い、状態の把握に努めている。		

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	面会時にご家族に相談し、要望を取り入れ、毎月のフロア会議で職員間で意見交換をし介護計画書を作成している。		
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	日常生活記録、投薬表、身体状況チェック表等、個別に記録しており、介護計画作成時にはアセスメント表を使用し、身体状況の変化を見ている。		
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	ADL低下等ご本人に変化がみられ、当施設での生活が困難になった時、また、ご家族からの要望等があった時は、ご家族へ情報提供を行い、ご本人に合ったサービス提供ができるよう支援している。		
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	公的機関からの協力は必要に応じ要請。ボランティアに関しては、併設老健施設等や社会福祉協議会に協力を依頼している。		
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	面談時や入居時にご家族、ご本人へ確認し、適切な医療が受けられるよう支援している。併設のクリニックで三ヶ月に一回定期受診を行い、健康管理に努めている。		

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	併設するクリニックの医師、看護師と気軽に相談できるシステムを作っている。		
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。	担当医やケースワーカーとの連携を図り、ご家族との話し合いにて早期退院できるよう支援しており、退院後の対応困難な場合、他施設の紹介やサービス等の利用を相談している。		
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	ご本人、ご家族の意向をきき、医療機関の協力のもと全員で方針を共有している。また医療機関に相談、連携のもと支援している。		
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	看護師による勉強会を開催し、定期的な訓練を行っている。		
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	定期的に避難訓練、勉強会を行い、学んでいる。また、地域の自治会と「消防応援協力」の協定を結んでおり、災害時の相互協力を確立している。		

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	プライバシー保護の取扱いについてのマニュアルを作成し、自尊心を傷つけない言葉掛けに配慮している。施設内研修も行って、実践に取り入れている。		
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	ご本人が混乱しないよう声かけ、説明を行いながら決めて頂いている。お話を聞く際、言いやすい職員や環境をできるだけ整えるよう努力している。		
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	食事、おやつ、体操の時間は決っているが、ご本人の希望により調整もしている。他の時間は、ご自分のペースで生活されている。		
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	ご本人の要望にこたえられるよう、ご家族の方の協力も得ている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	旬の食材、盛りつけ等工夫をし、楽しんでいただけるように努力している。個々の能力を活かし、片づけ、調理等行ってもらっている。なるべく職員も一緒に食事を取るようにしている。		

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	随時、管理栄養士にチェックしてもらっている。刻み食やとろみ等個別対応している。		
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	訪問歯科の医師からのアドバイスを聞き、口腔ケア介助を徹底している。		
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	排泄パターンを把握し、尚且つプライバシー保護に注意しながら対応している。言葉遣い、介助方法等、自尊心を傷付けないよう注意し行っている。		
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	食事形態、食事量、水分量の把握に努め、体操やマッサージ等を行っている。また、排泄チェックを行い、便秘が続いている場合クリニック受診を行い、相談をしている。		
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	入浴時間に関してはなるべく入居者の希望に応じて対応するように心がけている。		

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	空調や照明等、注意しながら調整している。共有スペースでの休息も取れるよう工夫している。個々の生活習慣を把握し、できる限りの支援を行っている。		
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	一包化を徹底しており、内服薬準備も2名で行っている。与薬の際は職員が確認し誤薬防止に努めている。投薬表にチェックを行い、変更時等申し送り等にて職員が再確認するよう徹底している。薬剤師に協力して頂き、副作用、用法等の指導を受けている。		
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	食事準備や清掃等個々に役割を持って頂き、張り合いを持って頂けるよう支援している。日用大工や裁縫等、日常生活に取り入れ職員と一緒にやり支援している。		
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るように支援している	体調、天候等にもよるが、できる限りの外出支援をしている。また行事でも外出を多く取り入れている。		
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	管理ができる方には所持していただいているが、他の方は、事務所にて管理し、必要に応じてお渡しし買い物等を行っている。		

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	必要に応じ、ご家族へ確認を行う事もある。特に規制することなく行っている。		
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	共有スペースには、季節ごとの利用者の作品や書を展示し、ゆったりとくつろいで過ごせるよう生活感のある雰囲気作りを工夫している。日差しやテレビの音量などは、希望に応じて調整している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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	窓際に椅子を置き、のんびりできるスペースを作っている。		
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	ご自宅で使用されていた家具や寝具を持って来ていただき使用して頂いている。生活用品も使い慣れた物を使用している。		
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	歩行のさまたげになる物は置かず、安全整備の徹底をしている。手すり等の点検も定期的に行っており、自立した生活を送って頂けるよう支援している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム池辺

作成日 平成26年2月24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	4	運営推進会議のメンバーが固定化している。	地域の民生委員や消防署などにも参加依頼をし、多くの意見を取り入れられるように努める。	運営推進会議でメンバーへ相談し、参加依頼を呼びかける。	一年
2					
3					
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。