

平成23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	1474200183	事業の開始年月日	平成12年10月1日
		指定年月日	平成12年10月1日
法人名	NPO法人介護グリーンハウス えがお		
事業所名	グループホームグリーンハウス		
所在地	(234-0433) 神奈川県海老名市河原口2379-3		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成23年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成24年3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	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1474200183&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)】

当ホームは、小田急線及びJR相模線の厚木駅から徒歩で5分ほどの相模川河川敷を望む散歩道沿いにあり、広い庭のある家でいろいろな季節の楽しみが感じられます。又、食事は支度から利用者に参加して貰い、料理する楽しさと食事の楽しさを感じていただいています。

【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24年1月26日	評価機関 評価決定日	平成24年2月28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)】

グリーンハウスえがおは、小田急線とJR相模線の厚木駅から5分、街道沿いから少し入ったところに在ります。元2世帯住宅をそのまま利用したホームです。2階をリビングと居室に利用しており、庭は広く、倉庫があり、普段使わないものや非常用備蓄品を収納しています。

<優れている点>

事業所は昨年事務体制や要員の交代が行われ、新たな出発をしています。管理者自らが、利用者のお相手をしており、家庭的です。利用者の良いところを見つけ、モットーである「明るい笑顔こそ最良の良薬」を実現しています。見守る職員も問題意識が高く、業務を一つずつ分析し積み上げています。

近隣との交流が行われ、近くで寄るところも増えてきました。また、入居の希望をいわれるようになりました。年2回、地域の民生委員など約15人の方による庭の草刈もあり、きれいになっています。

<工夫点>

ヒヤリハット事例を職員から沢山抽出するよう工夫し、この1年で10件以上が集まりました。また記入用紙を変え、考えられる原因、対策を浮き上がらせるようにしています。

利用料は現金払いにして、毎月家族が立ち寄れるようにしています。

利用者の役割分担を決め、元気な男性利用者が働き手となりました。着るものも自分の部屋の前のウッドデッキで乾していました。

【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	グループホームグリーンハウス
ユニット名	

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	玄関、事務所等の職員の目に付きやすい場所に「運営理念」を表示し、共有してその実践に努めています。	理念、行動指針、従業員が守るべき事項、年間行事計画にそって活動しています。目標達成計画は、職員と検討して、運営推進会議の再開、民生委員による庭の草取り、広報誌の発行と周辺住民への配布、敬老会での多様なボランティアの参加を達成しています。	
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	河原口連合自治会に加入し、秋に開催された「ふれあい祭り」に利用者の手作り作品（絵画・ステンドグラス）を出品し、地域の皆さんの援助を受けながらお祭りにも参加しました。	地域との交流が増えています。職員は周辺の人が多く、近所の方との挨拶は欠かさず、新たな交流も始まっています。「グリーンハウス便り」を発行し、自治会等に配布しています。今後は広い庭を利用して、地域の人が集まるバザー等を考えています。	
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	広報誌「グリーンハウス便り」を発行し、自治会や近隣の方々へ配布して、グループホームの存在・目的を発信し、見学や介護相談等、気軽にできる雰囲気作りをしています。又 近隣の方の訪問もふえています。	/	/
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	運営推進会議を地域の民生委員・ご家族等の会議メンバーで開催し、運営理念・年間行事・目的等を報告し、メンバーより率直な意見をいただき、サービス向上につとめています。又・近隣の方々が参加できる催しを準備中です。	昨年11月に開催、自治会、市職員、安心センター職員にも参加頂きました。会議では、地域のつながりや自衛消防組織の活動、防災倉庫、総合訓練の反省などを議題としました。感染症や健康診断の情報交換も行き、外部評価の結果も報告しています。	地域に開かれたホームをより理解してもらうよう、開催を多くし、様々な情報交換をするよう期待しています。
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取り組んでいる	運営推進会議に「市高齢課職員」に参加して貰い、利用者や職員の日常の様子をみていただき、協力関係ができるようにしています。市主催の市民音楽祭に参加しました。	ケアマネ連絡会に参加し、情報交換しています。生活保護の書類の代筆を行い、市と安心センターとの交流機会が多くあります。地域包括支援センターとは、利用者と家族との連絡方法を相談しています。キャッシュカードの扱いも勉強しました。	

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	全職員が参加する、月1回のミーティングで身体拘束について話し合いを持っています。又、玄関の施錠については、外部からの侵入を防ぐ為におこなっておりますが、各居室は施錠していません。	人権の尊重を第一に、家庭的な雰囲気の中で、利用者各人が役目を持って生活をしています。良いところを見つけて元気になった利用者もいます。外出は引き留めないようにしています。研修資料や外部資料はきちんと整理され、今後は内容の充実にむかっています。	
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	特に入浴時に身体の傷やあざがないかに注意し、必要に応じてミーティングで報告したり、日誌に書いて職員全員でわか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	ミーティングで話し合う機会を設けたり、自己研修を受けた職員が発表したりしています。		
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	契約時に契約書の説明を十分に行い、疑問点等はその時点で受けるようにしています。又、重要事項は説明するとともに書類を渡しております。		
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	年に1度家族会を開いております。又、敬老会・クリスマス会などの行事に家族にも参加していただき、普段から意見をいいやすい環境作りをしています。	毎月の費用はホームに直接支払いに来るようお願いしています。家族会もあり、ご意見は経過記録に記入し、モニタリングで取り入れています。認知症の勉強会に家族が参加するよう案内を出しています。看取った家族から、入りたいホームとの評価が出ていました。	

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	ミーティングで、毎回、意見交換し、運営に反映するようにしています。管理者が常に現場におりますので、意見交換がしやすい環境になっています。	全体会議、ミーティング、行事後の反省会で職員の意見を聞いています。モニタリングでも取り入れており、ベットの扱い、転倒しやすい方への検知センサーの設置などを取りれました。研修は情報を皆で集めて、テーマを決めて参加するようにしています。	
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	普段から職員の意見等に注意し、運営に反映させるなどして向上心を持てるようにつとめています。又、個々の意見を吸い上げて、働きやすい環境作りに努めています。		
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	県主催の認知症介護実践者研修に参加し、4週間の職場実習では目標を決め、全員で取り組みました。新入職員は「認知症について」の研修を受け、職場では実務を指導しています。		
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	近隣地域のグループホーム協議会に所属し、相互研修など、交流をはかっています。月に1度、同系列のホームで利用者も含めて、交流会を実施しています。		
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	コミュニケーションをとりながら、本人の要望等を聞き出し、不安をいだけせないように、ゆっくりと傾聴す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
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	必要に応じて聞き取りを行い、サービス計画に反映するようにしています。本人の一寸した変化でも家族に連絡して、安心して頂けるようにしています。		
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	利用開始時に家族に状況や要望等をアンケート形式で回答してもらい、それをもとに適切なサービスのあり方について家族も含めて検討しています。		
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	共同生活の場として各人が掃除、洗濯干し、料理の手伝い等役割を持ち、相互関係を築いています。		
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	家族との外出などを盛んにして頂く等、普段から家族との連携を密にするようにしております。ホームの行事にも積極的に参加して頂くようお願いしております。		
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	利用者の友人や家族の話題を取り入れ、面会や外出などを自由にしていただき、交流が途切れないようにしています。地域のお祭り等に、積極的に参加し、馴染みの方との出会いを大切にしています。	地域のお宮参り、スーパーでの買い物などに出かけています。家族とも外出しています。趣味のステンドグラスで講座に通っている利用者もいます。行事は早く計画し、楽しみを倍加しています。今年の年賀状を家族に出しました。電話対応の支援もしています。	

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	午前中は歌やゲーム・体操等をして声を出したり、身体を動かすようにしています。又、午後は個々の自由な時間を尊重しながらも、孤立することがないように努めています。		
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	家族から相談等があった場合は、いつでも応じて、支援するようにしています。退所する場合には受け入れ施設に、細部まで情報提供しております。		
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。	会話等により、本人の意向や希望を聞き出して出来る限り、添うようにしています。困難と思われる場合はミーティング等で検討しています。	利用者が繰り返し語る言葉や、また時間が来るとふと漏らす言葉の背景を職員同士で話し合い、調べたりして利用者で共有の話題で楽しめるように努めています。	
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	入居時にこれまでの暮らし方、趣味などを、丁寧に聞き出し、その内容を、職員間で共有することで、新しい生活にスムーズに入っていけるようにしています。		
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	日々の様子、変化などについて、時間帯別に日誌に記録し、介護計画書に反映して、職員全員が把握出来るようにしています。		

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	<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>本人や家族の意見を聞き、介護計画を立てて、ミーティング等で職員の意見等も取り入れ、再検討しながら介護計画書を作成しています。</p>	<p>介護計画は利用者と家族の意向とその人のいいところを見つけて伸ばすように作成をしています。例えば、洗濯物を干す・手拭をたたむ等をその人の仕事としてできることを計画の中に反映し支援をしています。</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>介護計画書を添付した個別記録に記録し、職員間で共有しています。その後の身体機能の変化に応じて、本人の現状に添った支援であるか話し合いながら、新しい介護計画書を作成しています。</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>訪問マッサージの導入など、ニーズにあった柔軟な支援を心がけて、実践しています。趣味などの教室に参加したい場合には、送迎をしています。</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>民生・児童委員さんが10数名で年2回、庭の草取りや花植え・枝の伐採等をやってくださいます。ボランティアが月に1～2回来られハーモニカ演奏に合わせて、昔の歌を歌ったり、敬老会の日等はフラダンスや手品も参加して賑やかな催しになっています。</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>提携医療機関の定期検診を受けており、その他に専門医療機関の受診の希望がある場合は家族に協力して頂いたり、個々に合った方法で受診して頂いております。</p>	<p>職員は月2回の往診(内科・歯科)状況変化を把握できる独自の書式を活用しています。通院介助の必要な人への月刊予定表には支援が効率的に出来るよう廊下に掲示しています。専門医療機関(精神・認知症)や家族の要望による病院での健康診断は家族対応となっています。</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		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	月2回の内科、歯科の訪問医の検診を受けており、気になる点等がある場合は、看護師に電話して主治医に指導をあおぐ等して気軽に相談にのって頂いております。		
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。	入院時は介護記録を病院側に提出しています。退院時は医療診察情報を提供してもらい、スムーズな連携がとれ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、事業所です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	身体機能が重度化してきている場合など、家族には事前に理解して頂くように報告して、様子を確認して貰い医療関係者等と、今後の対応を相談するようにしています。職員にも内容を伝え、共有するようにしています。	看取りについては基本は家族対応になっています。利用者の状況変化は医療と家族とその都度話し合い職員とも共有しています。	
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	消防署に要請して救急訓練を実施したり、事故、急病が発生した場合のマニュアルを作成し、職員間で訓練を行っています。		
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	「自動火災報知設備」「火災通報装置」を設置し、年数回、ホーム内の避難訓練や通報訓練をおこなっています。又 災害時に備えて防災班を設置して、水や食料の備蓄を行っています。紙オムツや毛布等も常に使える状態にしています。	地域の防災訓練には職員が参加し、ホーム内の訓練は利用者全員と民生委員も参加して実施しています。備蓄は利用者の3日間分を目安に食品・水分・日常備品等の確保に努めています。	夜間を想定した防災訓練・夜間の職員の緊急連絡網訓練、居間・居室内の家具・備品等の固定についての確認、検討も期待されます。

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
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	一人・一人の発する言葉を大切に受け止め、共感し誇りを傷つけないように心がけています。	利用者からは、「昼食の人参は誰誰さんが作ったのよ」等と教えていただき、皆で共感して褒め合っています。買物は、自分でお金を持ち、自分でやりとりして買うように支援しています。「グリーンハウス便り」の写真は本人家族の了解を得たものだけとしています。	
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	普段から会話の回数を多くして、コミュニケーションをはかり、本人の希望などを、キャッチするようにしています。		
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	ゲームや散歩などの参加は自由であり、本人の希望を取り入れ、自分のペースで過ごして頂けるようにしています。		
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	外出時の服選びやお化粧品などを楽しまれる方もいて、職員もそれを支援しています。		
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	食事の支度は簡単な刻みや盛りつけと一緒にに行い、食後は自分の食器の洗いをして頂いています。	食事の準備は、材料切り、炒め物、盛り付けなどに利用者が参加しています。料理やお箸の配膳は、担当が名前を呼び手渡しています。受け取った方も感謝の気持ちを伝えていきます。食事は開始の挨拶で始まり、終了後は自分の食器を洗っています。	

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
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	食事・水分共に摂取量を記録して状況を把握出来るようにしています。栄養バランスについては、栄養士の作成した献立のもと、新鮮な食材を使用しています。		
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	食後、声かけして歯磨きをしています。入れ歯は寝る前にはずして入れ歯洗浄剤を使用して洗浄しています。		
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	各自の排泄パターンを記録にとり時間を見ながらトイレ誘導して、トイレでの排泄を促すようにしています。	利用者一人ひとりの排泄間隔を日報に記入しながら傾向をつかんでいます。自立している人が多いですが、信頼関係を作って、声かけは時間で行っています。体調には気をつけ、体操や室内スポーツなどで体を動かし、排泄の自立保持に努めています。	
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	体操や散歩等を行い、便秘になりにくいように工夫しています。また、朝食にバナナや牛乳などを取り入れています。		
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	入浴は本人の希望を取り入れて、計画に沿って行っています。体調不良で入浴が困難な場合は、足浴や清拭をして、清潔を保つようにしています。	毎週2回、予定を決めて、体調を見ながら入浴しています。自立入浴の利用者が多いです。自分で浴槽に入り、職員はドアを閉め、ときどき声かけや確認で見守りをしています。温度調節には気をつけています。	

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	室温の調節など、一人一人の要望に沿って対応しながら、安心して入眠出来るように支援しています。シーツはつねに清潔にして、布団干しも行っています。		
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	薬の説明書を個人別にファイルして、最新の情報が一覧できるようにしています。変更が生じた場合にはスタッフ間で記録によって伝達しています。		
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	ゲーム進行や日々の予定表の読み上げ・洗濯干しなどの役割分担を決め、日常生活の支援に取り組んでいます。		
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	日常的に散歩に出かけたり、月に1回みんなでお食に行くことも楽しみにしています。又、近くのギャラリーに美術鑑賞に行く事もあります。	近所の散歩は参加自由で、神社まで行きます。小銭を持ってスーパーに出かけ数点の買い物を楽しんでいます。広い庭ではランチやボールゲームをして楽しんでいます。レストランでの食事、市民音楽祭、ふれあい祭りなどにも出かけています。	
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	各人が自由に使えるお金と小遣い帳をおき、外出して買い物をする際は本人に財布を持ってもらい、支払いをして頂くよう支援しています。初詣のときは、その中からお賽銭もあげています。		

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	電話は、本人から要請があれば、自由にかけてもらっています。手書きの年賀状を職員が支援しながら、全員が家族に出したところ、本人及びご家族から大変喜んでいただきました。		
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	季節が感じられる様な作品作りに協力し、居間や廊下に展示しています。行事や家族と一緒にの写真なども展示しています。	2階のリビングルームは日当たりもよく、見晴らしも素敵です。1階からは階段に設置した昇降機を利用しています。トイレ等バリアフリーではありませんが特に問題にはなっていません。書き初め、猫じゃらしを貼り絵として利用した犬の大作が飾られています。	
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	日当たりの良いリビングにソファを置き、団欒の場所にしたり、広いベランダに椅子とテーブルを置いてゆっくりとくつろげ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	家族と相談してなじみの家具や家族写真などを各居室に置いています。又、仏壇などの本人のこだわりのある物も置いてあります。	一軒家の各部屋を居室にしており、縁側があり庭がみえる部屋、山や畑が見える部屋など変化があります。それぞれ整理整頓され、職員手作りの敬老会感謝状と記念品、家族の写真、仏壇、鏡などが置かれ、家庭の落ち着いたたたずまいの部屋となっています。	
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	居間が二階にあるため階段昇降が不自由な方のために階段昇降機をつけて安全に昇降できるようにしています。又、トイレ等に移動しやすいように手すりも、つけています。		

目標達成計画

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	2	事業所と地域住民との交流が少なく、グループホームが理解されていない	近隣の方々の素直な意見を聞き、事業所と地域住民や関係者とのつながりを深め、理解者や応援者を増やしていきたい	地域の方々が気軽に参加していただけるように、庭でバザー等を開催する	6ヶ月
2	13	防災時に地域との協力体制が築かれていない	防災時 地域の方々に協力していただく	防災訓練や避難訓練に声かけして参加していただく	3ヶ月
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。