

平成 21 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	1472603214	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	社会福祉法人上溝緑寿会			
事業所名	グループホーム秋桜			
所在地	(229-1123) 相模原市上溝3172-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input 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21年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成22年1月14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)】

上溝駅、商店街に近い立地条件を活かし、地域での暮らしが充実できる。リビングと台所を囲むように、各個室があり、利用者は、個室から出ると、容易に他の利用者や職員と接することができ、安心感を得やすい。また、できること、やりたいことが発揮できるよう、家事や趣味、外出など、様々な活動に参加していただくことを、日常的に取り組んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成21年11月26日	評価機関 評価決定日	平成21年12月25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>このホームの特徴</p> <p>①経営は社会福祉法人上溝緑寿会でこの地域で実績のあるコスモスセンターを展開しており、同センターの業務内容は居宅介護、訪問介護、デイサービス、ショートステイ、特養、ケアハウスで上溝地域包括支援センターも併設している。このホームはその系列で平成18年3月に開所し、認知症デイサービス(定員10名)を隣に併設している。上溝緑寿会の理事長は地元の人であり、地域との親近性が深く、また、コスモスセンターは地元に着した活動実績があり、看護師、栄養士の指導も受けられ、知名度、信頼性が高く、地域との友好的な関係作りに寄与している。事例としてコスモスセンターの居宅介護及び隣の認知症デイサービスの利用者が入居者や入居待機者になることもあり、事業所の多機能性を生かした地域からの入居が増えている。またコスモスセンターでは多くのイベントが計画・実施されており利用者ともども参加し、楽しんでいる。</p> <p>②地域との関係は非常に親密である。地域の皆さんとの交流では7月に流しソーメン、12月の餅つきに地域の方を招待し行い好評でした。今後も地域の皆さんとの交流を図る活動を続けていきたい。コスモスセンター経由で地区社協のボランティア部会に参加し、地域民生委員が中心となったサロンや催し物に参加している。また、児童館で行われる「まるさきランド」のサロンにも参加し、手工芸などを楽しんでいる。社会福祉法人のグループホーム部会では事例検討や講演が持たれている。ボランティアの方も多数来てくれている。近隣の方も多く、落語、書道、フラダンス、ボランティア犬、唄、など楽しみのひとつとなっている。</p> <p>③介護計画については、センター方式を重点活用し、特に出来ること、出来ないことを中心に展開を図り、D-1シートでの振り返りを職員、家族で行い、利用者の特性をより深く知り、次期介護計画に反映する活動が定着している。</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	グループホーム秋桜
ユニット名	1Fユニット

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、その時々々の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	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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	職員全員で作成した理念に、「地域の方々のふれあいを大切に」とある。地域の行事の参加や、地域交流事業などの意義をを会議で話し合い、理念を実践的に活かすよう取り組んでいる。	理念はオープン準備時に集まった職員全員でブレインストーミングしながら平易な言葉で作成した「地域の方々のふれあいを大切に」である。地域の行事の参加や、地域交流事業などの意義をを会議で話し合い、理念を実践的に活かすよう取り組んでいる。周知については、会議の折に振り返りすることもある。	今後の継続
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	自治会に賛助会員として加盟している。地域のお祭りや、サロン等の参加や、7月のソーメン流し、12月の餅つきを地域交流事業として位置づけ、地域の方を招いている。	自治会に賛助会員として加盟している。地域のお祭りや、相模原市が支援するサロン等の参加や、7月のソーメン流し、12月の餅つきを地域交流事業として位置づけ、地域の方を招いている。まるさきランドのサロンにも出かけているボランティアの方が来て行う秋桜寄席も定着している。	今後の継続
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	地域のかたが、相談に見えられることが、時々ある。サービスを希望される場合は、法人の地域包括に繋げている。	/	/
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	運営状況や運営上の課題を議題にし、意見交換し参考にしてしている。また外部評価の結果は報告し、意見をもらっている。	現状運営推進会議は年3回程度の開催である。自治会長、民生委員、地域代表、家族、法体制の人それにホーム関係者で行っている運営状況や運営上の課題を議題にし、意見交換し参考にしてしている。また外部評価の結果は報告し、意見をもらっている。地元根ざした法人であるので地域、自治会の関係は深いので円滑に運営出来ているが、忙しい人が多いので現状年3回が限度となっている。	今後の継続
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に、介護保険課職員がはいっているため、取り組みなど伝え易く、アドバイスなどももらっている。	運営推進会議のメンバーに、介護保険課職員がはいっているため、取り組みなど伝え易く、アドバイスなどももらっている。生活保護の関係もあってその担当との連携もある。	

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	玄関やベランダは夜のみ施錠し、自由に出入りしている。各ユニットのドア付近にチャイムを鳴らし、出入りに配慮している。また、頻繁に外に出られる方には、さりげなく見守っている。	玄関やベランダは夜のみ施錠し、自由に出入りしている。各ユニットのドア付近にチャイムを鳴らし、出入りに配慮している。また、頻繁に外に出られる方には、さりげなく見守っている。周囲に庭があり、前がデイサービスの建物と駐車場があつて非常に開放感があり、個別のケアにより出たがる人に付き合つて一緒に外について行くなどケアに努めている身体拘束全体については会議で時折触れて周知するように努めている。	今後の継続
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	身体拘束とあわせて、研修の機会を持っている。また不適切な対応を見過ごさず職員間でも意見を言いやすいような関係作りに努めている。		
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	会議などでとりあげ、学ぶ機会を持っている。家族からの要望で、手続き等に協力している。		
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	契約時に説明の時間をとってもらい、不安や疑問に答え、同意を得ている。また、料金などの改訂は、家族懇談会時に説明し、疑問などに答え同意を得ている		
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	運営推進会議への参加、家族懇談会の開催、また来訪時や、ケアプランの説明などの時に、要望や、意見、苦情など聞くよう努めている。それについては、ユニット会議で報告している。	運営推進会議への参加、家族懇談会の開催、また来訪時や、ケアプランの説明などの時に、要望や、意見、苦情など聞くよう努めている。それについては、ユニット会議で報告している。家族への定期的の便りは年4回、行事開催に併せて発行している。体調等についてはケアプランを説明する折に詳しく説明するようにしている。	今後の継続

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	定期的な会議の場で、職員の意見が言いやすいよう配慮し、運営について職員の意見を反映させている。また、年1回個別に面談を行い、意見や提案など聞く機会を設けている。	定期的な会議の場で、職員の意見が言いやすいよう配慮し、運営について職員の意見を反映させている。また、年1回個別に面談を行い、意見や提案など聞く機会を設けている。職員間の信頼関係は出来ており、互助会と緑寿会の補助で年4～5回の懇談会も行っている。	今後の継続
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	向上心や努力が、評価されるよう、今年度資格手当制度を設ける等、条件整備に努めている。		
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	法人内に研修委員会があり、年2回の研修会が企画されている。また、外部研修には、勤務体制を考慮しながら参加している。		
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	市内の社会福祉法人設立のグループホームが集まり、年4回、事例検討や情報交換を行っている部会へ参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	事前面接は、居住するユニットの職員と伺い、顔なじみになり、生活状況や不安、要望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
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	事前面接などで、ご家族の思いや不安なことを聞く機会をもうけている。		
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	他のサービス利用への対応の経験はないが、入居直前に手首を骨折されたかたには、すぐに医療届つなぎ、ケアの内容も柔軟に変更するなどの事例を経験している。		
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	生活の主役は利用者という理念を職員全体が共有できるよう心掛けている。日々の暮らしのなかで、喜怒哀楽を共有し、知恵と経験を教えていただくという姿勢で、利用者が力を発揮できるよう支援している。		
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	家族会や行事などの家族の参加も多く、準備等に、とても協力的である。また、日々の支援でも、個別の外出の協力や、趣味活動への協力なども得ている。		
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	馴染みのかたとの交流が、年々減ってきている。電話や手紙できっかけを作り、途絶えないよう支援していきたい。また、近隣に住まいがあった方などは、馴染みの魚屋に買いものいたり、ご近所だった方になスーパーで会う機会をもつことができている。	馴染みの方との交流が、認知症の進行などにより年々減ってきているのは淋しい。電話や手紙できっかけを作り、途絶えないよう支援して行く。近隣に住まいがあった方などは、馴染みの魚屋に買いものいたり、ご近所だった方になスーパーで会う機会をもつことができている。上溝の方の馴染みの関係を継続するよう支援している。	今後の継続

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	食事作り、配膳、洗濯物干し、掃除等々日々の暮らしのなかで、利用者同士協力し合い、支え合えるような機会を増やしている。上手く関わりがもてない方には職員が配慮し関わりが円滑にできるよう支援に努めている。		
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	他の施設等に移動される方には、移動に伴うダメージを少なくするために、十分に情報伝達を行っている。また、同じ法人内の場合は、面会に行くことなどは、行っている。		
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。	職員主導になっていることもあるのではと会議で話し合い、ご本人の希望や、意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合には、表情などでくみ取るよう努めている。	職員主導にならぬよう会議で話し合い、ご本人の希望や、意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合には、表情などでくみ取るよう努めている。アセスメント、モニタリングにより、意向や出来ることを確認しつつ支援している。	今後の継続
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	入居時には、ご家族などに、これまでの生活歴など記述してもらっている。また、日々の会話等から、把握に努めている。		
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	東京センター方式のアセスメント様式を職員全員で取り組み、現状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	定期的な見直しと、状態の変化に応じた介護計画の見直しを行っている。本人やご家族の希望をくみ取り、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。	定期的な見直しと、状態の変化に応じた介護計画の見直しを行っている。本人やご家族の希望をくみ取り、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。アセスメントについては出来ること、出来ないことを中心としてセンター方式のD-1シートで振り返り、全員で理解し、ご家族にも伝えて介護計画に反映するようにしている。	今後の継続
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	ケアの実践、本人の行ったこと、様子、話したこと等記録し、情報の共有化に努めているが、記録の仕方など、職員によってまちまちであったり、情報が伝わっていないことがある。		
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	家族との外出や、帰宅等の送迎の支援など、柔軟な対応に心掛けている。		
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	地域のボランティアさんの協力を得て演芸、畑、書道、フラダンス等々を取り組み、豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	協力病院以外に、ご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。状態の変化等必要に応じ、ご家族と一緒に医師への相談などの支援に努めている。	協力病院以外に、ご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。状態の変化等必要に応じ、ご家族と一緒に医師への相談などの支援に努めている。応診は特に考えず、隣の病院にほぼ全員通院している。隣の通院は秋桜が通院を介助し、それ以外の通院はご家族で行っている。	

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
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	訪問看護等の利用は今のところない。		
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。	入院した際には、日頃の状態や支援方法を医療機関に伝え、出来るかぎり見舞いに行くなど、入院時のダメージを防ぐことに努めている。また、退院の時期についても医療機関と相談に努めている。		
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	利用者の希望や状態、ご家族の希望、事業所内の他の利用者の状態等を検討し対応している。状況変化に応じ、家族の意向の確認をし、職員間で対応方法の確認に努めている。	医療連携体制はとっていない。終末期についての対応は、利用者の希望や状態、ご家族の希望、事業所内の他の利用者の状態等を検討し対応している。状況変化に応じ、家族の意向の確認をし、職員間で対応方法の確認に努めている。	今後の継続
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	急変や事故発生時の対応マニュアルの再確認をしながら実践力を身につけられるよう努めているが、定期的とは言えない状態である。		
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	防災訓練を年2回実施している。また、災害時には、近隣の法人職員の協力を得られるよう申し合わせている。非常食、飲料水、備品など定期的に確認している。	防災訓練を年2回実施している。また、災害時には、近隣の法人職員の協力を得られるよう申し合わせている。非常食、飲料水、備品など定期的に確認している。隣のデイサービスの職員を含めた連絡網を整備している。	今後の継続

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	法人全体で、丁寧語を基本にし、利用者の人格や誇りを大切にしたい、言葉かけや対応に努めている。個人情報保護について、法人の方針の徹底に努めている。	法人全体で、丁寧語を基本にし、利用者の人格や誇りを大切にしたい、言葉かけや対応に努めている。個人情報保護について、法人の方針の徹底に努めている。周知については、職員会議、法人全体の教育計画で徹底している。今後も接遇について更に研修を深めていきたい。	
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	買いもの、食事作り、外食、趣味活動など、日常の暮らしの中で希望を表したり、自己決定できるように支援している。また表明しやすいよう、具体的な言葉で提案したり、選択できるように働きかけに努めている		
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	おおよその食事の時間を目安として、その日の過ごし方を利用者と相談しながら決めて行うよう努めているが、職員のペースになりがちになることもあるため、日々の支援の振り返りに努めている。		
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	理念に「おしゃれを楽しむ」ことの支援を掲げている。理美容は、2ヶ月に一度のカットのボランティアさんを利用する方、馴染みの床屋や、近隣の美容院にいくかたなどいる。		
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	買いものに毎日行き、利用者の食べたいものを選んでもらったり、一人ひとりの能力に応じ、職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。	独自のメニューで利用者と一緒買いものに毎日行き、利用者の食べたいものを選んでもらったり、一人ひとりの能力に応じ、職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。上溝商店街、アルプスでの買い物には必ず誰かを連れて行っている。八百屋さん、お米屋さんには配送してもらっている。時には出張寿司に来てもらって楽しんでもらっている。	

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
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	一ヶ月分毎に法人の栄養士に見てもらい、アドバイスをもらっている。状態に応じ、食事量や水分摂取量を記録している。また堅さや形状に配慮し食べ易いよう支援している。		
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、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	毎食後はできていないが、一日一回は必ず、本人の力に応じ、口腔ケアの支援を行っている。		
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	状態に応じ排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をしている。パットを利用し下着のパンツで過ごせるよう、オムツの使用を必要最小限に心掛けている。	状態に応じ排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をしている。パットを利用し下着のパンツで過ごせるよう、オムツの使用を必要最小限に心掛けている。	今後の継続
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	運動、水分摂取を意識している。便秘気味のかたは、早朝起きがけに牛乳を進めたり、日頃からヨーグルトなどの乳製品の摂取を心掛けている。		
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	入浴の曜日や時間は決まっていない。希望を聞きながら、毎日入浴されているかたもいる。入浴に抵抗感が強い方は、誘い方を工夫し、個々に応じた入浴の支援を行っている。	入浴の曜日や時間は決まっていない。希望を聞きながら、毎日入浴されているかたもいる。入浴に抵抗感が強い方は、誘い方を工夫し、個々に応じた入浴の支援を行っている。	今後の継続

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	個々の状態や、習慣に応じ、午後の休息(昼寝)の時間をとれるようにしている。また、夜間眠れない状態の時は、無理強いせず、温かい飲み物などすすめ、寄り添っている。		
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	ユニット全員の薬局からの薬の説明書を一冊のファイルし、職員が把握しやすいようにしている。		
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	編み物、ぬいもの、歌、書道、料理など、得意なことに力が発揮できる機会を作ることに努めている。また、毎朝のカレンダーめくりを日課にするなど、役割を持って日々過ごせるよう支援に努めている		
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	日常的には、買いもの、散歩で戸外に出かけられるようにしている。また、季節の花を見に行くことなど、普段行けないところの外出も定期的にとりくんでいる。また今年度は、リフトバスで伊東にでかけている。	日常的には、買いもの、散歩で戸外に出かけられるようにしている。また、季節の花を見に行くことなど、普段行けないところの外出も定期的にとりくんでいる。また今年度は、リフトバスで伊東にでかけている。月1回は遠出の外出も心がけている。	今後の継続
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、お金を所持し、使っているが、年々できる方が減ってきている。所持は難しくても、買いものなどで支払いをする機会を持つようにしている。		

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
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	電話を使用している方はいるが、電話や手紙をやりとりする機会が減ってきている。家族の協力を得て、電話や手紙のやりとりする機会を作っていきたい。		
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	共用の空間の家具類はリサイクル品にし、生活感をもてるようにしている。また、季節の花、書道、写真などで季節を感じる工夫をしている。	共用の空間の家具類はリサイクル品にし、生活感をもてるようにしている。また、季節の花、書道、写真などで季節を感じる工夫をしている。写真はボランティアの人が四季に応じてパネルを替えて展示してくれている。	今後の継続
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	リビングのソファや椅子などの配置で、一人になったり、みなと一緒に過ごせるよう工夫している。また玄関、ホール、多目的室なども居場所になっている。		
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	なるべく馴染んで使い慣れた家具を持ってきていただいて居る。それが難しい方は、写真や作品などでその人らしい部屋になるよう工夫している。	なるべく馴染んで使い慣れた家具を持ってきてもらっている。それが難しい方は、写真や作品などでその人らしい部屋になるよう工夫している。	今後の継続
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	部屋の表札、トイレの表示などし、混乱や失敗を防ぐ努力をしている。		

事業所名	グループホーム秋桜
ユニット名	2Fユニット

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、その時々々の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	職員全員で作成した理念に、「地域の方々のふれあいを大切に」とある。地域の行事の参加や、地域交流事業などの意義をを会議で話し合い、理念を実践的に活かすよう取り組んでいる。		
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	自治会に賛助会員として加盟している。地域のお祭りや、サロン等の参加や、7月のソーメン流し、12月の餅つきを地域交流事業として位置づけ、地域の方を招いている。		
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	地域のかたが、相談に見えられることが、時々ある。 サービスを希望される場合は、法人の地域包括に繋げている。		
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	運営状況や運営上の課題を議題にし、意見交換し参考にしていく。また外部評価の結果は報告し、意見をもらっている。		
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	運営推進会議のメンバーに、介護保険課職員がはいっているため、取り組みなど伝え易く、アドバイスなどももらっている。		

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
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	玄関やベランダは夜のみ施錠し、自由に入出入りしている。各ユニットのドア付近にチャイムを鳴らし、出入りに配慮している。また、頻繁に外に出られる方には、さりげなく見守っている。		
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	身体拘束とあわせて、研修の機会を持っている。また不適切な対応を見過ごさず職員間でも意見を言いやすいような関係作りに努めている。		
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	会議などでとりあげ、学ぶ機会を持っている。家族からの要望で、手続き等に協力している。		
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	契約時に説明の時間をとってもらい、不安や疑問に答え、同意を得ている。また、料金などの改訂は、家族懇談会時に説明し、疑問などに答え同意を得ている		
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	運営推進会議への参加、家族懇談会の開催、また来訪時や、ケアプランの説明などの時に、要望や、意見、苦情など聞くよう努めている。それについては、ユニット会議で報告している。		

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	定期的な会議の場で、職員の意見が言いやすいよう配慮し、運営について職員の意見を反映させている。また、年1回個別に面談を行い、意見や提案など聞く機会を設けている。		
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	向上心や努力が、評価されるよう、今年度資格手当制度を設ける等、条件整備に努めている。		
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	法人内に研修委員会があり、年2回の研修会が企画されている。また、外部研修には、勤務体制を考慮しながら参加している。		
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	市内の社会福祉法人設立のグループホームが集まり、年4回、事例検討や情報交換を行っている部会へ参加し、サービスの質の向上に努めている。		
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	事前面接は、居住するユニットの職員と伺い、顔なじみになり、生活状況や不安、要望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
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	事前面接などで、ご家族の思いや不安なことを聞く機会をもうけている。		
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	他のサービス利用への対応の経験はないが、入居直前に手首を骨折されたかたには、すぐに医療届つなぎ、ケアの内容も柔軟に変更するなどの事例を経験している。		
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	生活の主役は利用者という理念を職員全体が共有できるよう心掛けている。日々の暮らしのなかで、喜怒哀楽を共有し、知恵と経験を教えていただくという姿勢で、利用者が力を発揮できるよう支援している。		
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	家族会や行事などの家族の参加も多く、準備等に、とても協力的である。また、日々の支援でも、個別の外出の協力や、趣味活動への協力なども得ている。		
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	馴染みのかたとの交流が、年々減ってきている。電話や手紙できっかけを作り、途絶えないよう支援していきたい。また、近隣に住まいがあった方などは、馴染みの魚屋に買いものに行ったり、ご近所だった方になスーパーで会う機会をもつことができている。		

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	食事作り、配膳、洗濯物干し、掃除等々日々の暮らしのなかで、利用者同士協力し合い、支え合えるような機会を増やしている。上手く関わりがもてない方には職員が配慮し関わりが円滑にできるよう支援に努めている。		
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	他の施設等に移動される方には、移動に伴うダメージを少なくするために、十分に情報伝達を行っている。また、同じ法人内の場合は、面会に行くことなどは、行っている。		
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。	職員主導になっていることもあるのではと会議で話し合い、ご本人の希望や、意向の把握に努めている。意思表示が困難な場合には、表情などでくみ取るよう努めている。		
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	入居時には、ご家族などに、これまでの生活歴など記述してもらっている。また、日々の会話等から、把握に努めている。		
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	東京センター方式のアセスメント様式を職員全員で取り組み、現状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	定期的な見直しと、状態の変化に応じた介護計画の見直しを行っている。本人やご家族の希望をくみ取り、職員全員で話し合い、介護計画を作成している。		
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	ケアの実践、本人の行ったこと、様子、話したこと等記録し、情報の共有化に努めているが、記録の仕方など、職員によってまちまちであったり、情報が伝わっていないことがある。		
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	家族との外出や、帰宅等の送迎の支援など、柔軟な対応に心掛けている。		
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	地域のボランティアさんの協力を得て演芸、畑、書道、フラダンス等々を取り組み、豊かな暮らしを楽しんでいただけるよう支援している。		
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	協力病院以外に、ご家族やご本人の希望に応じたかかりつけ医になっている。状態の変化等必要に応じ、ご家族と一緒に医師への相談などの支援に努めている。		

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	訪問看護等の利用は今のところない。		
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。	入院した際には、日頃の状態や支援方法を医療機関に伝え、出来るかぎり見舞いに行くなど、入院時のダメージを防ぐことに努めている。また、退院の時期についても医療機関と相談に努めている。		
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	利用者の希望や状態、ご家族の希望、事業所内の他の利用者の状態等を検討し対応している。状況変化に応じ、家族の意向の確認をし、職員間で対応方法の確認に努めている。		
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	急変や事故発生時の対応マニュアルの再確認をしながら実践力を身につけるよう努めているが、定期的とは言えない状態である。		
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	防災訓練を年2回実施している。また、災害時には、近隣の法人職員の協力を得られるよう申し合っている。非常食、飲料水、備品など定期的に確認している。		

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	法人全体で、丁寧語を基本にし、利用者の人格や誇りを大切にした、言葉かけや対応に努めている。個人情報保護について、法人の方針の徹底に努めている。		
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	買いもの、食事作り、外食、趣味活動など、日常の暮らしの中で希望を表したり、自己決定できるように支援している。また表明しやすいよう、具体的な言葉で提案したり、選択できるような働きかけに努めている		
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	おおよその食事の時間を目安として、その日の過ごし方を利用者と相談しながら決めて行うよう努めているが、職員のペースになりがちになることもあるため、日々の支援の振り返りに努めている。		
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	理念に「おしゃれを楽しむ」ことの支援を掲げている。理美容は、2ヶ月に一度のカットのボランティアさんを利用する方、馴染みの床屋や、近隣の美容院にいくかたなどいる。		
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	買いものに毎日行き、利用者の食べたいものを選んでもらったり、一人ひとりの能力に応じ、職員と一緒に食事作りや片付けを行っている。		

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
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	一ヶ月分毎に法人の栄養士に見てもらい、アドバイスをもらっている。状態に応じ、食事量や水分摂取量を記録している。また堅さや形状に配慮し食べ易いよう支援している。		
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、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	毎食後はできていないが、一日一回は必ず、本人の力に応じ、口腔ケアの支援を行っている。		
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	状態に応じ排泄チェック表をつけ、排泄パターンを把握し、声掛けや誘導をしている。パットを利用し下着のパンツで過ごせるよう、オムツの使用を必要最小限に心掛けている。		
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	運動、水分摂取を意識している。便秘気味のかたは、早朝起きがけに牛乳を進めたり、日頃からヨーグルトなどの乳製品の摂取を心掛けている。		
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	入浴の曜日や時間は決まっていない。希望を聞きながら、毎日入浴されているかたもいる。入浴に抵抗感が強い方は、誘い方を工夫し、個々に応じた入浴の支援を行っている。		

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
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	個々の状態や、習慣に応じ、午後の休息(昼寝)の時間をとれるようにしている。また、夜間眠れない状態の時は、無理強いせず、温かい飲み物などすすめ、寄り添っている。		
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	ユニット全員の薬局からの薬の説明書を一冊のファイルし、職員が把握しやすいようにしている。		
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	編み物、ぬいもの、歌、書道、料理など、得意なことに力が発揮できる機会を作ることに努めている。また、毎朝のカレンダーめくりを日課にするなど、役割を持って日々過ごせるよう支援に努めている		
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	日常的には、買いもの、散歩で戸外に出かけられるようにしている。また、季節の花を見に行くことなど、普段行けないところの外出も定期的にとりくんでいる。また今年度は、リフトバスで伊東にでかけている。		
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	個々の能力に応じ、お金を所持し、使っているが、年々できる方が減ってきている。所持は難しくても、買いものなどで支払いをする機会を持つようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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	電話を使用している方はいるが、電話や手紙をやりとりする機会が減ってきている。家族の協力を得て、電話や手紙のやりとりする機会を作っていきたい。	
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	共用の空間の家具類はリサイクル品にし、生活感をもてるようにしている。また、季節の花、書道、写真などで季節を感じる工夫をしている。	
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	リビングのソファや椅子などの配置で、一人になったり、みなと一緒に過ごせるよう工夫している。また玄関、ホール、多目的室なども居場所になっている。	
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	なるべく馴染んで使い慣れた家具を持ってきていただいて居る。それが難しい方は、写真や作品などでその人らしい部屋になるよう工夫している。	
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	部屋の表札、トイレの表示などし、混乱や失敗を防ぐ努力をしている。	

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム秋桜

作成日

平成21年11月16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
2	23	言葉で表明が困難な増加で、一人ひとりの思いや暮らしかたの希望を十分に把握できていない。	希望や思いを、ともに暮らすなかで、把握していく。	何気ない言葉や、表情、ご家族からの情報などを、気づきメモのような形で日頃より集め、共有化していく	H21年12月 ～H22年9月
3	33	現実的な状況になってから、終末期ケアについての話し合いをしていない。	終末期についてのおおよその希望を把握する	ケアプランの見直しの時期に個別に、希望を聞く。	H21年12月 ～H22年6月
1	49	歩行レベルの低下、認知症の進行が進み、マンツーマンの対応が必要な増加で、外出の機会が減ってきている。	個別の状態に合わせた外出支援の徹底。	職員の役割分担の見直しと、再確認で個別援助の時間を作りだす。ボランティアの協力を得る。	H21年12月 ～H22年3月

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。