

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	1495400085	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	有限会社 ノベライズ社		
事業所名	グループホーム たま		
所在地	(〒214-0021) 川崎市多摩区宿河原6-30-25		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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10月20日	評価結果 市町村受理日	平成22年2月1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://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/
----------	---

【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)】

当事業所として、力を入れている点は、人材育成とケアの質の向上です。勤務時間内、若しくは会議を定期的で開催し、ケアをみんなで考える機会を多く持ち、入居者の方達には、なるべく普通の生活が出来るよう、一人ひとりをよく理解し、その方にあった生活がなるべく出来るように取り組んでおります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 神奈川県社会福祉協議会		
所在地	神奈川県横浜市神奈川区沢渡4-2		
訪問調査日	平成21年11月27日	評価機関 評価決定日	平成22年1月18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)】

◆利用者の生活歴や入居時のアセスメントから、その人の得意なことを引き出し、洗濯物や食事づくりなど、できることを利用者と職員が共に行うよう心がけている。
 ◆建物1、2階をメゾネット形式で区切り、2階にはユニット共通で使用できる多目的室がある。多目的室で、ユニット共同でボランティアによる楽器の演奏会等の催し物を開催するなど、利用者が楽しめるよう取り組んでいる。
 ◆地域の方々に事業所を理解してもらえよう、積極的に挨拶をしたり、自治会に加入し、会合に役員として参加したり、保育園児の訪問や、事業所の夕涼み会へのすし職人のボランティアの来所など、地域との交流が少しずつ増えてきている。
 ◆法人内にあるグループホーム4事業所で会議や研修など行い、制度の改正点や運営面での情報などを共有している。
 ◆協力医療機関とは24時間電話で対応をしてくれる体制を確保し、協力医療機関、訪問看護師と連携して、利用者の健康管理に努めている。

【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 たま
ユニット名	空

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. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			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る。 (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

グループホーム たま

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	スタッフ会議で作上げた理念にそって、日々のケアに繋がっている。	法人の理念に基づき、開設時に職員が考えて、ユニットごとに理念を作り上げた。「一日一笑」を目指して、実践している。	
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	自治会にはいっており、少しずつ近隣の方達との交流が増えてきた。	自治会に加入し、役員として会合にも参加している。近隣の方に積極的に挨拶したり、地域のお祭りに参加している。また、保育園児の訪問、楽器演奏のボランティアや、事業所の夕涼み会へのすし職人のボランティアの来所など、少しずつ交流が増えてきている。	
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	自治会でホームの話をしてはいるが、地域の人に向けて活かされていない。		
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	意見に対して、回答をして取り組んでいるが、活かすきれていないところがある。	家族、民生委員、事業所の職員が参加して、平成21年は2月と8月に開催した。家族から職員の名前が分からないとの意見があり、名札をつけることにするなど、意見を取り入れて改善に努めている。	
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	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。	利用者の支援や運営に関して困った時などは、担当者と相談をしている。また、研修の案内を受けて、参加している。	

グループホーム たま

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	代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	平成20年3月に「身体拘束ゼロのための行動計画」を立て、研修会等を開き、学んでいる。外出傾向のある利用者には、後をつけて歩いたり、また、近隣住民の協力も得て、日中は鍵をかけず自由に出入りができるようにしている。	
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	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。		
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、事業者の出来ること、出来ないことを説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話している。また、報酬加算の必要性等も説明し、理解、納得を図っている。		
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	利用者の意見・要望等はすぐに対応しており、ご家族は訪問した際、又は電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。	面会時や電話連絡の折に、家族の希望を聞くよう努めている。家族から寄せられた意見等は、カンファレンスで検討したり、連絡ノートに記入して、対応を職員間で共有するなどしている。	

グループホーム たま

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	スタッフ会議、日常の勤務の中で、聞く機会を設けて反映させている。	月に2～3回スタッフ会議を開き、職員から意見を聞いている。また毎日確認する「ケアノート」に職員は自由に記入することができ、トイレの手すりを増やす提案があり取り入れたこともある。職員懇談会の実施も計画している。	
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	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心を持って働けるようには改善されていない。		
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	内部研修もあり、内外研修を受ける機会を設けている。		
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	他の事業者と話をする機会はあるが、ネットワーク等に参加する機会は少ない。		
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	ご本人と相談から利用にいたるまで、要望等を話し合う機会を設けている。		

グループホーム たま

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	入居前・入居後とも要望などその都度連絡をとり、情報交換している。		
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	面談表に要望等を記載して頂く欄もあり、入居日にはご家族の様子を連絡するなどして、必要としている支援を見極めている。		
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	職員一人ひとりが、それぞれの入居者とよりかかわりが持てるようその方をよく知ることから始め、声かけなどしながら、出来ることはして頂いている。		
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	連絡・相談などご本人の様子を伝え、関わりを多くもてるよう支援している。		
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	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握しているおり、支援しているが、来て頂くほうが多く、出かけていく場面を積極的には行っていない。	入居時のアセスメント等で生活歴を把握して、昔住んでいた場所に行ったり、電話や手紙の支援を行っている。	

グループホーム たま

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	入居者の認知度・身体的なことを踏まえ、全ては困難でも、孤立・疎外感がおこらないように努めている。		
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	行事をお知らせをしたり、お電話で様子をお聞きしたりしている。		
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。	毎日の生活の中での様子や会話を通じ、入居者の希望や意向を把握するよう努め、職員間で情報共有し、交換している。	利用者との日常の会話で、思いや意向を聞き、把握している。思いや意向を表出することが難しい利用者には、サービス担当者会議で職員間で話し合い、介護計画に組み込んでいる。	
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	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴等を把握し、ファイリングしている。また、ご家族より、馴染みの暮らし方等の情報を得るようにしている。		
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	一人ひとりに細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努め、職員間で情報を共有している。		

グループホーム たま

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・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンスを開催し、介護計画を作成している。	居室担当の職員が原案を作成し、ユニットごとにサービス担当者会議を開き、職員間で意見交換をして、介護計画を作成している。介護計画の見直しは、居室担当が中心となり、カンファレンスで他の職員と意見交換を行い、3カ月ごとに行っている。	
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	日々の様子は個人記録に記入している。気づいた事やケアについては職員間の連絡ノートや申し送りで伝え、情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の要望があれば、通院時に付き添っている。福祉用具に関して、ご家族の要望によっては、相談にのっている。		
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	近所の保育園児の合唱会、ボランティアの楽器の演奏会などを定期的で開催している。		
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	契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月2回往診があり、24時間連絡がとれるようになっている。	利用契約時に、協力医療機関について説明をし、全利用者が協力医療機関の内科医をかかりつけ医としている。協力医とは電話で24時間連絡できる体制である。歯科は隔週に来てもらっている。	

グループホーム たま

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	訪問看護師と様子・状態の変化について相談し、受診の有無・対応について検討している。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等を含め、情報交換と相談を密にするよう努めている。		
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	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話し相談しながら、今後の対応をきめている。	「入居者の緊急時や重度化した場合等における対応に係る指針」を定め、家族の意向を聞きながら、医師と話し合い、対応を決めることとしている。開設初期の頃に、家族、医師と話し合いを重ね、看取った経緯がある。	
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	今後定期的な救急時研修の実施、緊急時マニュアル手順を周知するよう努めている。		
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	防災訓練は行っているが、地域の人々や他の事業所の協力が得られるような話し合いはしていない。	平成21年7月に消防署の立ち会いのもと、夜間を想定した避難訓練を行った。利用者の避難誘導に時間がかかったため、地域の協力を得る必要性を感じている。乾パンや水などは1週間程度分を備蓄している。	

グループホーム たま

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	各入居者に対する声かけや対応方法については、職員間の話し合いに基づき行っている。	毎日の申し送りや、研修、カンファレンスの際に、「他の人の話は大声ではない」「押さえ付けるような話し方はしない」など指導しており、日頃から利用者一人ひとりを理解し、穏やかな声かけを行っている。	
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	入居者本人の意思を出来る限り尊重できるよう、促し方やタイミングに配慮している。希望の表出が困難な方は、表情など小さな反応を見逃すことがないよう努めている。		
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	主とする生活リズムは決めているが、その中で個人の希望に可能な限り沿えるよう、業務に余裕をもたせている。特に散歩・外出の希望には積極的に取り組んでいる。		
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	入居者に応じて、洋服の色などを選択していただいている。散髪はご家族やご本人の希望の応じ、美容院を利用したり、技術のある職員がカットしたりしている。		
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	食事作りは、入居者のレベルに合わせ、野菜の下ごしらえや食器拭き等を職員と共に行うようにしている。献立は、基本的に職員が決めている。	調理や配膳など、できることを職員と一緒にしてもらっている。訪問調査時の昼食では、嚥下が困難な利用者には刻み食にして、家族が来て一緒に食事を摂る方もいた。	

グループホーム たま

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	栄養計算を取り入れていないので、栄養バランスがとれているか不明である。献立表を活用し、偏りがないよう努めている。また刻み食を提供しており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。		
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	基本的には、昼食・夕食後に口腔ケアを実施している。ご自身で歯磨きが上手く出来ない方には、見守りをし、歯の不調などを伺っている。		
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	訴えの少ない入居者には、それぞれの排泄間隔やご本人が出すサインを見て、定期的にトイレ誘導を行っている。夜間のトイレ誘導が困難な場合には、パット交換で対応している。	利用者一人ひとりの排泄状況を記録し、排泄パターンを把握している。介護計画に盛り込み、その人のパターンに合わせて誘導をしている。	
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	対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には腹部マッサージを行い、張りの確認もしている。下剤を使用する際は、ドクターに相談をし、とりきめをしている。		
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	ご本人の希望があれば、入浴して頂いているが、自発的に入浴の時間などを訴える入居者の方が少ないため、主に職員が対応可能な時間で入浴して頂いている。	利用者の希望する時間に入浴してもらってる。午後入浴を希望する利用者が多いが、人員の許す限り、夜間の入浴にも対応している。入浴しながらいない人には、タイミングを見計らい誘っている。	

グループホーム たま

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	入居者の生活リズムにあわせるようにし、昼寝もする人もいるが、短時間に行っている。また、不眠傾向の方については、生活のリズムを見直すと共に医師にも相談している。		
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	個人情報に薬の用法・用量がファイリングしており、周知している。変更については申し送りノートに記載して伝達している。服薬後はチェック用紙に記載し、飲み忘れがないようにしている。		
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	入居者の出来ること・出来ないことを把握し、掃除・調理・後片付けなどその時の入居者の状態にあわせて行ってもらっている。また、買い物・散歩・日光浴などもしている。季節にあわせた行事もしており、ご家族も参加される。		
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	散歩・買い物・外食したりしている。一人で外出できる入居者には、地域の施設の情報を提供して、自由に外出している。	散歩や外食はその日の天候を見て、利用者と話し合っている。朝・夕の買い物の折には、利用者と一緒に出かけることが多く、近所のスーパーでは店員が声をかけてくれる。	
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	基本的には入居者のお金は事業所で管理している。入居者の希望があれば個々に応じた金額をお渡しし、買い物をしている。預かり金の報告は出納帳に記載し、月に一度ご報告している。		

グループホーム たま

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	ご本人からの希望があった際など、電話をかけている。ご本人で携帯電話をもっているかたもいる。		
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	ユニットには複層住戸になっており、1階にあるリビングにはテーブル、椅子、テレビを置き、エントランスにはソファが置かれている。好きなCDを聴く時はエントランスにラジカセを置いてソファで音楽を楽しんでもらっている。	玄関にはソファを置き、ゆったりと外を眺めることができる。居間は、台所が見渡せ、横に和室があり、洗濯たみを利用者と職員が一緒に行っている。	
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	エントランスにソファを設置し、和室空間など自由に使ったりして、団欒の場にしたりに活用している。		
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	入居者本人が長年使い続けた家具の設置や、ご本人の趣味で作られた品物を飾ることで、より親しみやすい居室に感じられるよう対応している。	入居時に話し合い、馴染みの品を持ち込んでもらっている。居室には家族の写真や位牌、アルバムのほか、机やテレビ、習字道具などが持ち込まれ、利用者それぞれの暮らし向きが偲ばれる設えになっている。	
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	居室の入り口にはご本人の希望で名前を記入したり、写真をはったりしている。		

事業所名	グループホーム たま
ユニット名	虹

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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 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

グループホーム たま

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	スタッフ会議で作り上げた理念にそって、日々のケアに繋がっている。		
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	自治会にはいっており、少しずつ近隣の方達との交流が増えてきた。		
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	自治会でホームの話をしてはいるが、地域の人に向けて活かされていない。		
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	意見に対して、回答をして取り組んでいるが、活かさきれていないところがある。		
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	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。		

グループホーム たま

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	代表者および全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。		
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	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。		
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、事業者の出来ること、出来ないことを説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話している。また、報酬加算の必要性等も説明し、理解、納得を図っている。		
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	利用者の意見・要望等はすぐに対応しており、ご家族は訪問した際、又は電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。		

グループホーム たま

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	管理者が介護従業者として入ることで、職員と同じ目線で一緒に考えている。		
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	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心を持って働けるようには改善されていない。時間外手当の支給はある。		
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	内部研修もあり、内外研修を受ける機会を設けている。		
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	他の事業者と話をする機会はあるが、ネットワーク等に参加する機会は少ない。		
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	可能な限り、ご家族の協力の基、ご本人の重い生活を生活の中で出来るよう努めている。		

グループホーム たま

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	入居前・入居後とも要望などその都度連絡をとり、情報交換している。		
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	面談表に要望等を記載して頂く欄もあり、入居日にはご家族の様子を連絡するなどして、必要としている支援を見極めている。		
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	女性の入居者の方が多いので家事を共に行い、時に職員が教わっている。		
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	連絡・相談などご本人の様子を伝え、関わりを多くもてるよう支援している。		
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	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握しているおり、支援しているが、来て頂くほうが多く、出かけていく場面を積極的には行っていない。		

グループホーム たま

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	入居者同士、居室で話をする場面等増えたが、孤立してしまう場合はスタッフが間にはいたりする。		
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	行事をお知らせをしたり、お電話で様子をお聞きしたりしている。		
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。	各入居者の希望・意見・選択肢がある場合は、選んで頂きスタッフよりな考えにならないようにしている。		
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	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴等を把握し、ファイリングしている。また、ご家族より、馴染みの暮らし方等の情報を得るようにしている。		
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	一人ひとりに細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努め、職員間で情報を共有している。		

グループホーム たま

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・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンスを開催し、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	日々の様子は個人記録に記入している。気づいた事やケアについては職員間の連絡ノートや申し送りで伝え、情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	ご家族の要望があれば、通院時に付き添っている。福祉用具に関して、ご家族の要望によっては、相談にのっている。		
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	近所の保育園児の合唱会、ボランティアの楽器の演奏会などを定期的で開催している。		
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	契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月2回往診があり、24時間連絡がとれるようになっている。		

グループホーム たま

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	訪問看護師と様子・状態の変化について相談し、受診の有無・対応について検討している。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等を含め、情報交換と相談を密にするよう努めている。		
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	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話し相談しながら、今後の対応をきめている。		
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	今後定期的な救急時研修の実施、緊急時マニュアル手順を周知するよう努めている。		
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	防災訓練は行っているが、地域の人々や他の事業所の協力が得られるような話し合いはしていない。		

グループホーム たま

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	申し送り時、名前をイニシャルで伝える等配慮している。あだ名では呼ばず、苗字で呼び、言葉づかいには気をつけている。		
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	献立や受診希望、入浴希望等伝えやすい環境づくりに取り組んでいる。		
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	決まっている受診はあるときは別として、一人ひとりのペースで生活をされている。		
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	衣服に関し、ご本人が決めた物を身につけられているが、重ね着されている場合は声かけしている。また、散髪は、希望時に近隣の美容院に行かれている。		
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	食事作りは、野菜の下ごしらえや食器拭き等を職員と共に行うようにしている。献立は、なるべく入居者の方に決めてもらう。		

グループホーム たま

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	栄養計算を取り入れていないので、栄養バランスがとれているか不明である。献立表を活用し、偏りがないよう努めている。また刻み食を提供しており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。		
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	声掛けの方が殆どであるが、毎食後行っている。		
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	訴えの少ない入居者には、それぞれの排泄間隔やご本人が出すサインを見て、定期的にトイレ誘導を行っている。夜間のトイレ誘導が困難な場合には、パット交換で対応している。		
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	対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には腹部マッサージを行い、張りの確認もしている。下剤を使用する際は、ドクターに相談をし、とりきめをしている。		
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	希望やタイミングにあわせてなるべく入浴していただいているが、夜間帯はいただけない場合は、翌日に入浴して頂く。		

グループホーム たま

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	入居者の生活リズムにあわせるようにし、不眠傾向の方については、生活のリズムを見直すと共に医師にも相談している。		
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	個人情報に薬の用法・用量がファイリングしており、周知している。変更については申し送りノートに記載して伝達している。服薬後はチェック用紙に記載し、飲み忘れがないようにしている。		
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	役割として家事全般、スタッフが関わりながら行っている。嗜好品として、たばこを楽しむにされている入居者の方もいる。		
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	散歩・買い物・外食したりしている。一人で外出できる入居者には、自由に外出している。		
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	入居者のお金は事業所で管理している。入居者の希望があれば個々に応じた金額をお渡しし、買い物をしている。預かり金の報告は出納帳に記載し、月に一度ご報告している。ご本人で少額管理され、買い物へ行かれることある。		

グループホーム たま

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	ご本人からの希望があった際など、電話をかけている。ご本人で携帯電話をもっている方もいる。		
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	ユニットには複層住戸になっており、1階にあるリビングにはテーブル、椅子、テレビを置き、エントランスにはソファが置かれている。生活感・季節感をかんじられるようにお花を飾ったりしている。		
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	エントランスにソファを設置し、和室空間など自由に使ったりして、団欒の場にしたりに活用している。		
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	入居前にご家族に説明し、馴染みの物を持ってきて頂いている。また、季節ごとにご家族よりご本人の希望された物品を届けて頂いている。		
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	居室の表札・簡単な場所を示す札を用いている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム たま

作成日

平成22年1月29日

【目標達成計画】

ユニット 空

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	6	苦情に関しては、殆どない。相談等お聞きして回答しているが、記録していないことが多い。	意見、相談等対応した内容を記録に残す。	相談、意見等を記録する書式作成し、生活記録に個人ごとにファイリングし、記録する。	3か月
2	26	ケアプランにご本人の思いが反映されていないことがある。	ご本人の思いが反映されたケアプランを作成すると共に、日々のケアに活かせるようにする。	計画を作成する際、具体的にご本人の思いがでてくるよう、アセスメントを見直しする。	6か月
3	4	運営推進会議開催の頻度も少なく、内容が活かされていない。	運営推進会議を定期的に行い、意見、相談等に関して、日々のケアに活かしていく。	ご家族からアンケートをとったので、結果をまとめて、ご家族にも報告すると同時にケアに取り組んでいく。	3か月
4	13	内部研修はしているが、定期的に研修を実施していない。	定期的にケア・感染症・緊急時等の研修を行っていく。	半年サイクルで研修計画を作成する。	6か月
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。

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム たま

作成日

平成22年1月29日

【目標達成計画】

ユニット 虹

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	6	苦情に関しては、殆どない。相談等お聞きして回答しているが、記録してないことが多い。	意見、相談等対応した内容を記録に残す。	相談、意見等を記録する書式作成し、生活記録に個人ごとにファイリングし、記録する。	3か月
2	26	ケアプランにご本人の思いが反映されてないことがある。	ご本人の思いが反映されたケアプランを作成すると共に、日々のケアに活かせるようにする。	計画を作成する際、具体的にご本人の思いがでてくるよう、アセスメントを見直しする。	6か月
3	4	運営推進会議開催の頻度も少なく、内容が活かされていない。	運営推進会議を定期的に行い、意見、相談等に関して、日々のケアに活かしていく。	ご家族からアンケートをとったので、結果をまとめて、ご家族にも報告すると同時にケアに取り組んでいく。	3か月
4	13	内部研修はしているが、定期的に研修を実施していない。	定期的にケア・感染症・緊急時等の研修を行っていく。	半年サイクルで研修計画を作成する。	6か月
5	37	自立度の高い入居者の方が多いので、思い、希望はお聞きしているが、聞き取れてないこともある。	思い、希望を今まで以上に聞き取る。	ご本人達のお話をききながら、ホームでの生活だけでなく、生活範囲をひろげる。	6か月

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。