

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	1493400053	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10月1日	
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家 グループホーム 横浜瀬谷			
所在地	(246-0035) 神奈川県横浜市下瀬谷 3 - 4 1 - 1			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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12月14日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月23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=1493400053&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)】

入居様が「その人らしく」生活できるように、職員はコミュニケーションを密にとり、信頼関係を築き、少しでも自立できるようサポートしています。また、今年度より、地域の方との交流を大切にしたいと考えており、地域サロンへの参加、自治体の行事には積極的に参加しています。10月には当ホームで地域交流会を開き、地域の方々を招待し、ホーム内外に出店を出して楽しいひと時を過ごさせていただきました。今後も地域交流をさらに進めていきたいと考えています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｧｰｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成22年1月20日	評価機関 評価決定日	平成22年3月1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)】

当ホームは相鉄線の瀬谷駅か大和駅よりバスで10分の閑静な住宅街に位置しています。建物は新築で木の温かみがあり、バリアフリーで共有スペースも広くゆったりしています。各フロアには畳のスペースがあり、そこで利用者は趣味の活動をしたり、洗濯物をたたんだりしています。運営法人は全国で120箇所のグループホームを運営展開しています。随所に安定した経営のノウハウが活かされています。特徴として、年2回のアンケート調査により利用者や家族の要望・希望を汲み取り、利用者主導サービス提供を心がけています。利用者との関わりでは、法人の推奨しているタクティールケアやコミュニケーションを重視する事で精神の安定を図り認知症の周辺症状を和らげています。さらに毎月「様のサービス提供に関するお知らせ」を医療健康面や一人ひとりの行事写真も添えて発行したり、家族会の開催や各種行事へもご家族をお招きして、交流連携を行っています。ホームは利用者の楽しみ事の支援に力を入れており、箱根への日帰り旅行や長屋門公園や宗川寺へのドライブ、自治会の「ふれあいサロン」には10名の利用者が毎月職員と一緒に参加しています。昨年10月にはホーム主催の「地域交流会」を行って地域の方や家族をお招きして30名の参加がありました。近隣にある下瀬谷第2公園や野菜販売所などは日常の散歩コースとなっています。おたのしみメニューや毎月の外食の機会もあります。そのような環境の中で利用者は落ち着いて穏やかに生活しています。

【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
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	愛の家 グループホーム 横浜瀬谷
ユニット名	渚

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、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	
理念に基づく運営						
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>全体会議等にてスタッフが集まる機会に運営理念の確認を行い、唱和し、全スタッフが周知しています。</p>	<p>法人理念を基本に「ゆったりした穏やかな空間づくり」「入居者様が主役のホームを作ります。」など管理者の交替により新たなホーム理念を作成し家族会でも説明しています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域のふれ合いサロン、自治会のさまざまな行事へ参加しています。また、ホーム主催のイベントでも地域の方々をご招待し、交流を深めています。</p>	<p>自治会に加入して、地域の「ふれあいサロン」に毎月10名の利用者が職員と一緒に参加しています。盆踊りや地域清掃などへ参加しています。近隣教会の子ども達との交流や昨年10月には「地域交流会」をホームで開催して30名の参加がありました。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>ホーム主催の地域交流会では、介護相談や、理学療法士による実践的指導の場を設け、地域住民の方々へ提供をしています。</p>			
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>年4回の運営推進会議を開催しホームでの取組み、評価等、ご家族様、地域、入居者様へ報告し、ご意見を頂いております。その内容を検討し、質の向上へ繋げています。</p>	<p>運営推進会議は昨年3月を皮切りに4回開催されています。ホーム側から活動や事故報告、職員の異動の報告を行っています。行事の際に利用者からお金を頂いて無い事を評価してもらいました。地域の理解者が徐々に増えています。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市、区の研修には参加させていただいていますが、それ以外の連絡体制はできていません。</p>	<p>横浜市地域密着型サービス事業者等集団指導等に毎月参加しています。瀬谷区、認知症高齢者徘徊ネットワークに加入して、相互協力や連携に努めています。</p>	<p>地域密着型サービス提供主体でもある市や区との、さらなる連携が期待されます。</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
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	委員会の設置を設置し、会議の場で勉強会を行っています。身体拘束者はゼロで、玄関の施錠もせず、ケアでの見守りを行っています。	日中玄関の施錠は行っていません。各ユニットの出入り口には、風鈴を付けて目配りを行っています。ベッドより転落の可能性のある方はセンサーや布団などで工夫しています。外出の機会を多く作って閉塞感をなくしています。	
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	委員会を設置し会議等の場で勉強会を実施しており、スタッフ間で考える場を設け、意見交換をしています。		
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	『成年後見制度』を利用している入居者がいないため、理解している者が少ないです。今後は勉強会にて学ぶ機会を作っていきます。		
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	契約時にゆっくりと時間をとり、説明しています。また、その都度、不安、疑問にはお答えしています。		
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	年に2回、ご家族様アンケートを実施しています。集計後、改善報告をさせていただきます。	玄関にご意見箱があり、年2回法人が家族アンケートを行って意見を汲み取る仕組みがあります。結果や改善報告も行っています。ホーム行事への招待や家族会の開催も計画しており、面会時には積極的にコミュニケーションを取るよう努めています。	

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	
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	月に1度はホーム全体で会議を行っており、その時には職員の意見や提案を受け入れるたりと機会を設けていると共に、随時職員の意見を聞き、また面談も行っています。	ユニット会議や全体会議の場など、ホーム長と職員の面談は年2回、それ以外にも法人内の統括ホーム長やマネージャーによる職員面談も実施され、職員の意見の汲み取りに努めています。管理者は職員の意見に耳を傾け、希望休への配慮もしています。		
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	定期的に職員がどのような状態にあるのか確認を行い、必要に応じて面談・助言・支援を行っています。			
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	月に1度は内部にて勉強会を行っております。外部研修に参加した職員はその場で研修報告を行い、職員全体で知識を共有し、日々の業務の中で職員同士の意見交換により、ケアの向上を図っています。			
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	代表者・管理者が研修会や交流会に参加し、同業者との交流を深め、情報の収集に努めています。			
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	日々の会話、様子の中から、不安なことなどを探り傾聴し、いつもと違う様子の時には、自室などで声掛けし、話を傾聴する機会を設けています。一対一で傾聴できる時間を作るように心がけています。			

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
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	問い合わせのお電話や入居相談時に、家族の悩み、思いなどを傾聴し、受け止め、安心できるグループホームでの生活に努めています。		
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	ご本人様・ご家族様のお話を傾聴し、ニーズを見極め、今必要としているサービスの紹介に努めています。		
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	毎日の家事等を職員と共に入居様が出来ることを一緒に行い、日々を一緒に過ごす中で、入居様様の不安や喜び等本人の思いを共感して理解するように努力して、一緒に過ごしながらかえあう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	ご家族様にはまめに連絡をし、意向を伺いながら、ご本人様にとってより良い暮らしが実現できるように一緒に考えていける関係を目指しています。また、行事開催の連絡を行い、ご家族様にも参加して頂き、その時間を一緒に楽しんで頂いています。		
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	全く同じ場所ではなくても、同じ目的を為す場所に出かけたり、馴染みの趣味などを継続出来る様に支援しています。また、友人の面会時、訪問しやすい環境を整えるように配慮しています。	年賀状の支援や、友人、知人の面会や電話の支援を行っています。ホーム主催の地域交流会で利用者が作ったクッキーを近隣のお店に差し上げて冬瓜をもらったり、馴染みの美容室に家族と一緒にいく方もいます。	

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、お手伝い等を通し、1つの場所に集まって頂き孤立しない環境を作っています。また、散歩、お出かけを通じコミュニケーションを取りやすい雰囲気を提供しています。		
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	日頃より、信用、信頼される関係作りを築き、真摯に対応する事で安心感を持って頂き、それによりご本人様・ご家族様も気軽に、そして信頼性を持って相談して頂いております。		
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。	一人ひとりとしっかりしっかりコミュニケーションを取る様にしています。希望・要望があれば出来る限り対応しています。またコミュニケーションが取りづらい場面では、何気ない一言など聞き漏らさず、スタッフ全員でカンファレンスし対応しています。	一人ひとりの希望に沿って支援しています。把握しにくい場合にも家族に聞いたり、表情やサインから汲み取り、ケア日記に記入したりカンファレンスを通じて共有しています。	
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	入居時のアセスメントをもとに、日頃の日常会話の中で『その方を知る事』を徹底し情報を共有しています。また、面会にこられたご家族様にも聞き取りを行い、ケアの参考にさせて頂いています。		
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	スタッフ間での情報交換を密にし、入居者の方を多方面からみて現状の把握に努めています。また、日頃の余暇活動などを通じ、出来る事等の見極めをしています。		

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
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	各スタッフがモニタリングを行い、ケアマネージャーと共に総合評価しています。それをもとに担当者会議を開催し、ご本人様、ご家族様の希望を反映させたプラン作成に努めています。	職員カンファレンスを行い、3ヶ月毎介護計画を作成しています。モニタリングは3ヶ月毎行っています。アセスメントは6ヶ月毎行っています。毎月のカンファレンスで「サービス計画実施状況の統括および評価」を行っています。	
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	各スタッフが細かに個別記録を記入し、それをもとにカンファレンスを実施。介護計画への反映に努めています。		
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	さまざまな状況に対応できる様スタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけています。		
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	地域のサロン、清掃活動などその他さまざまな活動へ参加し、共に地域で暮らす人を目指し、入居様が安心して生活できる様支援しています。		
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、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	ご本人様、ご家族さま了承のもと、提携医療機関に来て頂き適切な医療サービスが受けられる様にしています。	利用者や家族の希望を聞きながら、提携医療機関も紹介しています。本人の希望するかかりつけ医への通院支援を行っている方もいます。月2回の往診や訪問看護等の際には、日頃の様子やバイタルを伝えて交流連携に努めています。	

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	毎週、訪問看護師に来て頂き、その人にあつた適切な看護と身体状況の把握に努めています。また、必要な医療ニーズを看護師と共有し、往診のDrへ繋げています。		
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。	入院された際は病院CWとの連携を密にし、本人様、ご家族様が安心して治療に専念できる環境を作っています。また、帰設の際はスムーズに対応できる様調整を行っています。		
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、事業所ですることが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	入居の際に重度化や緊急性のお話はさせて頂いており、グループホームで出来る限りの対応体制は整えています。また、スタッフ間でも勉強会を通し情報を共有しています。	重度化した場合における医療体制指針を定めています。職員はターミナルケアの学習会も行なっています。医療処置が必要な場合には退居の条件となっています。	今後、家族や利用者からの希望に備えた24時間対応可能な往診医との連携が期待されます。
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	定期的に勉強会を開催し、技術の向上を図っています。また、個々に消防署での応急訓練等にも参加しており、その情報を共有しています。		
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	地域の方の協力のもと、定期的な避難訓練を実施し、早急に対応できる体制を整えています。	防災マニュアル、連絡網、備蓄も整備されています。昨年4月利用者も参加して、避難訓練が実施されています。今年3月には消防署に要請して、避難訓練を計画しています。運営推進会議を通じて近隣との有事の際の相互協力を要請しています。	

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		
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	プライバシー確保の一つとして、入居者様の個室があり、全スタッフは居室に入室する際は同伴して頂くか、必ず声かけをしています。	プライバシー保護のマニュアルが整備されており、個人情報の誓約書は全職員と交わっています。希望があれば同性介助を行っています。職員は利用者の人格を尊重したケアを実践しています。	ホームは利用者を大切にして運営していますが、個人情報の保存場所にやや課題が残ります。さらなる取り組みが期待されます。		
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	言葉でうまく意志表示ができない場合でも、ゆっくりお話を傾聴し、日頃のコミュニケーションの中から、好みや思いを把握し、選択肢に取り入れ自己決定しやすい様にしています。	/		/	
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、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	その日の予定を伝え、予定外であっても、入居者様の希望を優先して取り入れる様にしています。				
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	毎朝の身だしなみだけでなく、鏡を見る機会を増やし、お肌のお手入れや、マニキュアを進めたりしています。				
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	下拵え、盛りつけ、かた付など、好みやレベルに合わせ、スタッフと楽しみながら行っています。	利用者はテーブル拭きや後片づけ、下ごしらえなど職員と一緒にこなしています。献立は法人栄養士が作成しています。お楽しみメニューや外食も取り入れています。職員と利用者は同じテーブルで同じ食事を摂りながらさりげなく介助しています。			

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>管理栄養士の作成したメニューに従い、栄養バランスの取れた食事を提供しています。水分摂取も安定して摂取できる様こちらから声かけをおこなっています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後、起床時など口腔ケアを実施しています。また、毎週訪問歯科に来て頂き、口内環境を診て頂いています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄パターンを把握するため、時間、回数を記録し、自立した排泄へ繋がれる様支援しています。</p>	<p>排泄チェックは内服薬、食事摂取量、入浴など一覧表になっています。利用者の排泄のパターンに沿った支援に努めています。オムツ リハビリパンツ 布パンツと適切に支援を行なって失禁が改善された方もあります。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>会議の場で勉強会を実施しています。その他便秘予防のため、毎朝ヨーグルト、牛乳の提供、便秘体操の実施などを行っています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴は基本的に日中希望があればいつでも入浴可能です。気持ちよく入浴していただける様環境も整えています。</p>	<p>最低週2回は入浴しています。1日毎の方や、毎日入られる方もいます。時間は希望に沿ってまちまちですが、午後を希望される方が多いようです。気の進まない人には、無理強いせず、時間をおいて勧めています。</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
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	今までの生活習慣になるべく近い形での入床環境を整えています。安心して入眠していただける様、室温、湿度、照明、騒音にも注意をはらっています。		
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	各自、入居者様の薬情報にて服薬内容を確認しています。副作用の強い薬等は状態の観察を継続的に行っています。		
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	家事全般や余暇活動を入居様と一緒にいき、ここでの居場所や、役割を持って頂き、活気があり、楽しみのある生活を過ごせる様支援しています。		
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	お天気のいい日には出来るだけ外出をしています。また希望があれば遠方の地へ旅行なども実施しています。	一週間に3～4日、スタッフがついて散歩に出かけます。コースは静かで、景色も良い境川沿いに多く行きます。途中に公園やベンチもあるので、休憩も取れます。また近くの大型店に買い物に行くこともあります。	
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	小額であれば、本人様の希望で持参していただいています。その他事務室で、おこづかいとして保管してあり、ご本人様がいつでも使える様にしています。		

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
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	本人の希望に答えています。また本人が家族と話したいような素振りを見せれば、電話を勧めたりもしています。		
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ます。	食堂は、車椅子の方やシルバーカー利用者が混在するため個々が動きやすく、またなじみの関係の方と接しやすいような環境を作っています。また、廊下には利用者の写真や作成物を展示して見て楽しめるような空間づくりをしています。	リビングや廊下等が広々として明るく、空調も行き届いてるので、皆ゆったりとした気分で過ごしています。居室の前の廊下は、利用者の手による絵や書道や工作が展示され、「思い出通り」と命名して見て楽しめる空間づくりをしています。	
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	食堂テーブルの横にソファを配置して食後の一時を過ごしたり、テレビの音を小さくして音楽を流してくつろいだりできるよう工夫しています。		
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	一人ひとりの生活様式が異なるので、最大限生かせるように本人や家族と相談して居室づくりをしています。空調機器の利用の考え方も利用者個々で異なるので、意思を尊重し、かつ適度な温度湿度をこちら側でも管理するようにしています。	居室は広く、窓は大きいので、明るく清潔です。家具は使い慣れた馴染みの物を備えています。壁には家族や友人の写真が多く張られ、家庭的な雰囲気が、かもし出されています。また花を活け季節を感じられるようにしています。	
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	トイレ位置や居室位置を明確にして、迷うことのないような環境づくりをしています。また、利用者が不安や疑問を持っていることに気付けるよう表情や仕草に気を配っています。		

事業所名	愛の家 グループホーム 横浜瀬谷
ユニット名	向日葵

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	会議の時に運営理念の唱和を行い、職員全員に周知させています。また、運営理念に基づき、支援を行っています。		
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	地域の行事や掃除などには積極的に参加しています。また、地域サロンにも参加し、地域交流を行っています。		
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	10月に地域交流会を開催し、その中で介護相談ブースを設けて地域の方々の相談を受けました。		
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	今年より、3か月に1回、運営推進会議を開催しています。地域包括支援センター・自治会・民生委員・利用者の意見を参考にサービス内容を検討しています。		
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	市、区の研修には、参加させて頂いていますが、具体的な質の向上に関わる取組みはなされていません。		

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	身体拘束は原則として行っていません。切迫性、非代替性、一時性の3つが全て満たされている時のみ、拘束される場合があります。		
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	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を開催し、理解を深めています。		
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	以前、成年後見人制度を活用している方がいらっしゃいましたので多少の理解はあるものの深い理解はしていません。		
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	契約時に時間をゆっくりと取り、十分な説明を行っています。また、その都度疑問には答えています。		
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	年に2回、ご家族様にアンケートを実施しています。ご指摘されたものに関しては、改善報告をご家族様にさせて頂いています。		

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
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	職員の意見は、会議にて取り上げられています。		
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	代表者は、年に数回、現場の状況を視察しています。また、講話会を開き、職員のモチベーションをあげるような取り組みを行っています。		
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	未経験でも入職でき、働きながら資格取得することが可能です。また、資格取得支援金もあり、スキルアップに役立っています。		
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り組みをしている	地域包括支援センターとの連携を取られており、地域で開催される研修などにも積極的に参加しています。		
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	本人との対話を重視し、傾聴することにより、信頼関係を築いています。		

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	家族の不安が解消されるまでじっくりと話をすることにより、信頼関係を築いています。		
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	しっかりと状況を把握し、対応しています。		
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	利用者を介護するのではなく、自立を支援し、一緒に生活をするというスタンスで仕事をしています。		
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	本人、家族、職員の三位一体で様々なことに取り組んでいます。		
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	個人情報の範囲内で友人の方の面会、電話を戴いています。		

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
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	日々の状況を把握しながら、様々な対応をしています。		
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	退去時には、本人、家族の不安を解消できるように支援させて頂いています。		
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。	基本的に本人のやりたいように過ごさせて頂いています。困難な場合は、その都度カンファレンスを開いています。		
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	入居前のアセスメントにてある程度の情報は把握しています。また、入居後も面会時などにも情報収集しています。		
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	状態は日々変わるものなのでしっかりと観察し、引き継ぎを行い、情報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
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、家族の意向を聞いた上でカンファレンスを開き、プランを作成しています。</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>介護記録、ケア日報を活用し、プラン作成を行っています。</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>ニーズにすべて答えられてはませんが、一つでも多くのニーズに対応できるよう努力しています。</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>地域の行事や掃除などには積極的に参加しています。また、地域サロンにも参加し、地域交流を行っています。</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</p>	<p>ほとんどの方は同じ往診医に診てもらっていますが、昔からのかかりつけ医に通院してる方もいらっしゃいます。</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		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護が毎週来ており、様子がおかしい時などはすぐに看護師と連絡を取る体制ができています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>ソーシャルワーカーとは、退院間近になると密に連絡を取っています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居契約時に方針を説明しています。それとは別の機会にも相談された時に説明しています。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>全ての職員ではないが、救命の講習に参加しています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防計画所は、提出しています。</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
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	個人の尊厳を傷つけないようにと指導しています。		
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	その人その人に合った対応を心掛けて利用者の意見、意向を伺いながら生活しています。		
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、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	本人の意向を最優先とし、自由に生活して頂いています。		
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	訪問美容に来てもらっています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や片づけはできる人にとできるところまで協力しています。		

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
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	食事メニューは管理栄養士作成し、食事量、水分はしっかり摂取しています。		
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	介助が必要な方は、毎食後、介助にて口腔ケアを行います。自立している方は声をかけ、うながいしています。		
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	利用者の排泄パターンに合わせた対応をしています。		
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	食事量、水分、運動を適度に行っており、医師の指導の元服薬管理を行っています。		
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	入浴の回数、時間は利用者の希望に沿って行っています。		

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
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	利用者のリズムに合わせて休んで頂いています。		
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	薬は利用者にとってとても大事なものでしっかりと理解しています。		
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	ご利用者の要望を伺いながらできる限り、支援しています。		
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支援している	一日一回の外出を心がけていますが、天気やその日の体調により、行けないこともあります。		
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	ご利用者により一緒に買い物に行ったりしています。		

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	ご家族への電話は自由にして頂いています。手紙はご家族の了承を得てから出すようにしています。		
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ます。	夏は暑すぎず、冬は寒すぎず、気温を調節し、内装などを換え、季節を感じれるようにしています。		
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	リビングにはそれぞれの食事の席の他にソファや和室があるので思い思いの場所で過ごしています。		
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	入居の際にご家族に好みのもの馴染みのものを持ってきて頂いて少しでも安心して暮らして頂けるよう配慮しています。		
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	居室には表札をつけ、トイレの看板も大きく分かりやすいものとし、迷うことなく生活ができるよう配慮しています。		

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	33	24時間訪問可能な往診医との連携が必要。	24時間往診医が訪問することができる。	現在の往診医に依頼していく。	1ヶ月
2	36	個人情報の保管場所が鍵がかからない。	個人情報の保護を徹底する。	契約書等の保管場所を鍵のかかる場所に移動する。	1ヶ月
3	5	市や区とのさらなる連携が必要。	行政との連携を密にとる。	区の担当者とグループホームに何が出来るかを確認し、相互協力をしていく。	6ヶ月
4					
5					

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。