

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	1473300612	事業の開始年月日	平成16年2月1日	
		指定年月日	平成16年2月1日	
法人名	NPO法人友宝			
事業所名	グループホーム友宝			
所在地	(226-0023) 横浜市緑区小山町292-10			
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9月3日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月3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)】

神奈川県産の檜、杉をふんだんに使い、日本在来工法で建てられた木造2建て建物で、ホッとできる空間になっています。周りは雑木林・竹林・その向こうには、富士山が眺められ、恩田川が蛇行する田園風景が眺められます。センター方式を使って介護計画を立て、個別計画を大切にしています。地域の同業種の方々とも連携して行事の開催や避難訓練等を行い、地域の中での暮らしが行えるようにするなど介護の充実を図っています。庭の畑の野菜を食卓に登場させ、美味しい食事づくりに心がけています。認知症啓発活動においても、地元の方々向けや、学校に訪問し、取り組んでいます。

【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3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10月8日	評価機関 評価決定日	平成27年11月26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)】

【事業所の優れている点】
 ◇利用者の生活を支える近隣との連携体制
 ・事業所が加入している所在地の自治会及び隣接団地の自治会と協議し、両自治会と合同で避難訓練するなど、日常や非常時の協力体制ができています。
 ・日常の散歩で地域の方と挨拶を交わしたり、地域の祭りや近隣保育園の行事への参加、赤ちゃん同伴での子育てサークルの来訪など、地域となじみの交流があり、地域の一員としての利用者の生活を豊かにしている。
 ◇事業所と医療機関、家族が一体となった「ターミナルケア」
 ・「終末対応指針」に基づき、医療連携、訪問看護によりターミナルケアを行っている。利用者・家族の意向を受け止めながらこの1年で3名を看取り、看取り時は家族の宿泊を受け入れ一緒に過ごす機会を提供し、また、交流がある他の利用者が居室にお見舞いに行くなど、終末期であっても日々交流を持ちながら、穏やかな日々を過ごせるよう支援している。
 【事業所が工夫している点】
 ◇「食は生活の基本」との方針により利用者のできることを支援
 ・利用者は、庭の菜園でボランティアと一緒に季節の野菜を栽培して食卓に載せ、季節感や新鮮さを味わっている。また、職員と一緒に献立を考えて買出しに出掛け、料理の下ごしらえを手伝うなど、利用者ができることを支援している。

【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	グループホーム友宝
ユニット名	のどか

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、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	職員の目が届く相談室に掲示してあり、常に、振り返りや確認が出来るようにしている。スタッフ採用時には、理念を書いたものを説明し渡している。	・職員は法人の理念を「地域密着」「利用者本位」で分かり易くまとめた「キャッチフレーズ」を行動規範として介護にあたっている。 ・管理者は“介護に迷いが出たら必ず理念に立ち戻ろう”の考え方を繰り返し職員に示し、実践につなげている。	
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	自治会に加入し、ご近所の保育園や団地、商店、交番と、交流を持っている。天気の良い日は散歩に出ているので、地域と馴染みの関係になっている。	・自治会に加入して地域情報を得るほか、隣接団地自治会と非常時の協力体制を構築している。 ・散歩で地域住民とあいさつを交わし、地域の祭りや近隣保育園の行事に参加、赤ちゃん同伴での子育てサークルとも交流している。	
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	山下地域の他のグループホーム等と協力して、民生委員、小学校、中学校に、認知症系啓発の為の活動を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、そこで意見サービス向上に活かしている	2ヶ月に1回開催。消火資機材格納箱の設置に場所を提供するなど、親交が深まってきている。	・会議は、自治会長、老人会会長、民生委員、家族代表2名、大家、地域包括支援センター職員が参加し、2か月ごとに開催している。 ・地域のグループホームと共催する祭りに自治会の備品を借りるなど地域情報を得て運営に反映している。	
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に取り組んでいる	山下地域情報交換会に、地域包括支援センター職員や、区役所職員が毎月参加し、協力関係が出来ている。その中で、認知症啓発事業や、区の推進事業の協力したり、山下ふれあい祭りの協力を頂いている。	・山下地域情報交換会で地域包括支援センターや区役所の職員と顔なじみで協力関係ができています。 ・地域包括支援センターの依頼で、管理者が民生委員や小、中学校などで認知症への理解を深める啓発講座に協力して講師を務めている。	

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
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	話し合いをして拘束しないケアをスタッフ全員で取り組んでいる。玄関の前は道路なので施錠しているが、上下移動のため、軽度の利用者は、自分で内から開けられる。スタッフ出勤時や来客時には、利用者が出迎えてくれることがある。時間帯によっては施錠する場合がある。	・職員は年1回虐待チェックシートを提出し、結果を基に職員間で話し合っている。 ・玄関は施錠しているが内側からは開錠可能で、一人で外出する利用者もあり、職員は利用者の行動に注意を払っている。	
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	研修に参加して学ぶ機会をもっている。ミーティングで話し合いをし、オープンにしている。入浴時等、更衣時などに、小さな傷やあざなどでも見逃さないよう、入居者と話しをしながら注意を払っている。		
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	後見人制度を利用している入居者の方もいる。研修に参加し学んでいる。		
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	必ず来訪頂き直接説明をしている。また、改定においては、家族会で説明を行い、お手紙を発行している。		
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	家族会で意見を出してもらったり、来訪された時など、意見を聞かせていただいている。入所時に苦情相談担当などの説明をしている。廊下に声の箱を設置している。	・家族が話しやすい雰囲気づくりに努め、家族来訪時や年3回の家族会などで話題を振り、家族の意見を引き出している。 ・誤薬対策について、家族の意見を参考に投薬マニュアルの内容変更を検討した例がある。	

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
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	合同会議や、ミーティングで反映できる機会がある。	・職員からはミーティングや、管理者、設置法人事務局長との個人面談で意見や要望を聞いている。 ・休憩が取りにくいとの意見に対して、各ユニットごと休憩タイムをずらし取りやすくできるように改善した。	
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	事務局長が職場会議（合同会議）に出席する。また、必要時にユニット会議（ミーティング）に出席するなどして、努力している。		
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	研修案内の提供や、個人研修目標の達成に向けて、予算を付けてくれている。スタッフが同じレベルになれるように新人教育の工夫が必要である。		
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	グループホームの横浜市・神奈川県連絡会にはいり、交流や研修に参加し、向上をはかっている。また、グループホーム間の現場研修にも参加し、スキルアップに努めている。		
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	入所前に訪問面接を行い見学をする機会を設け、要望などを聞き、安心して入所できるように努めている。		

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	面接時、本人や家族より要望を聞き、出来るようにしている。		
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	認知症の診断が出来ているか、急性期かどうか、本人が望んでいるか、家族の思いや背景など、関係者も含めて見極めをしている。		
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	スタッフは常に笑顔で接し、時には、友人、頼れるおばさん、時には介護スタッフと一人何役もこなしながら、信頼関係を築けるようしている。		
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	毎月のお便りでホームの様子を家族に知らせる努力をしている。ホームでは家族と共にゆっくり過してもらおうようになっている。家族に本人の状況を相談したり、本人の思いを伝えたりしながら、共に支えていく関係を大切にしている。		
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	友人宅訪問や、信仰している教会の行事に出かけたりしている。家族と外食、外泊、買い物などしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前の人間関係を本人や家族から聞き取っている。以前付き合いがあった知人との連絡を仲介し、友人と教会に出かける利用者もいる。 ・車いすの利用者が来訪者と外出する際には、リフト車を用意して馴染みの場所へ送迎している。 	

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
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	歌を唄ったり、体操をしたりみなどで出来る事を一緒にやり利用者同士が関わりあえるように努めている。言いたい事が言える雰囲気になっている。		
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	退去後に、郵便物が届くが、必ず転送している。また問い合わせなどについても、ご家族などに確認を取るなどしている。		

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。	日常の中で、把握に努めている。表現が困難な方にも声の聞き取りの工夫や、身体の動きなどで把握するように努力している。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者との日常会話を大切に、一人一人の思いや意向の把握に努めている。 ・言葉での表現が難しい利用者からは、表情や仕草などを観察して職員間で仕草分析を行い、意向の把握に努めている。 	利用者の思いや意向の実現に向けて、新人職員も日常会話や観察の力をつけ、さらに要望に応じていくことが期待されます。
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	入居時の聞き取りや、入居後も本人や、ご家族、友人などから情報を得るなど努力している。		
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	センター方式のアセスメントを活用して、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	入所時に、情報提供頂き、本人意向や生活や体調の把握に努めている。入居後も、必要な関係者と連携をとり、意見やアイデアを反映させている。	・介護計画は、利用者や家族の要望、担当職員の意見を聞き、半年または年1回作成するほか、利用者の状況に応じ適宜見直しを行い、職員に周知している。 ・計画は、家族来訪の際、又は郵送して家族の承認を得て進めている。	
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	日報、個人記録、申し送りで情報共有している。ミーティングで意見を出し合っている。		
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	地域の他事業所と共に認知症啓発活動、ふれあい祭りなど行っている。		
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	ボランティアさん個人やグループ、保育園、団地、自治会、理事さんの知り合い、大家さん等の協力、支援を受けている。また、衣類やタオル類の寄付を会員さんや会員さんの知り合いなどから頂いている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	24時間医療連携し、連絡をすればアドバイスを受け、支援をもらっている。	・提携医へ変更をせず家族の支援でかかりつけ医に通院している利用者もいる。かかりつけ医が事業所への往診をするケースもある。 ・24時間医療連携体制にあり、緊急時には連絡して相談している。	

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
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	週に1回定期的に訪問看護師さんに来ている。		
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。	連携先が行っている行事や、講習会に参加している。		
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	医療関係者、家族、介護職員など、説明を受けたり、質問など十分な話し合いを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に本人、家族に、終末対応指針をもとに事業所として対応できることを十分に説明し、同意書を得ている。 ・終末期は家族の意向を聞きながら医師・訪問看護師等と連携し、今年3名を看取った。 	
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	初期対応のマニュアルを電話の前に分かるようにおき、誰でも対応できるようにしている。また、通報ミニ訓練等も行っている。		
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	定期的に防災訓練を地域の協力も得て行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・夜間対応の避難訓練は、消防署と連携し、地域住民に避難後の見守り訓練に参加してもらうなどの協力を得て実施している。地域自治会との相互協力体制が整っている。 ・非常食、飲料水は3日分以上を余分に仕入れて、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	言葉かけ、行動は、お互いが気をつけるように心がけている。不適切な場合は、注意をしあう、また、ミーティングで、確認しあうなど行っている。	・利用者を人生の先輩として尊敬する姿勢を理念に掲げ、人格尊重には利用者をよく知り信頼関係を作ることが第一と考え、実践している。 ・誇りを損なう言葉かけがないかを日常的に職員間で注意し合い適切な対応を会議で確認している。	
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	お誕生日に希望を聞いたり、日常の中で、話を聞いている。		
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	「お昼寝したい」「散歩に行きたい」「お手伝いしたい」等話してくださるのでそれに添って支援をしている。		
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	洗顔、髭剃り等の支援、服装の身だしなみ、ネイルアート等やおしゃれが出来るように支援している		
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	手伝えることはしてもらっている。食べやすい工夫、季節感を大切にしている。庭に畑をつくり、裏山には、たけのこや蕨が取れる。また大家さん、理事さん、理事さんの友人が農家なので新鮮な野菜や果物、米の差し入れがある。	・食は生活の基本と考え、庭の畑で栽培した野菜や農家の差し入れ等旬の食材で職員手作りの食事を提供している。利用者と一緒に献立を考え買い物や下ごしらえをしている。 ・利用者の誕生日には食べたいものを聞いて、外食したり好みの献立やケーキを提供している。	

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	医師のアドバイスなども参考に、糖尿病の方や、肥満気味の方、便秘の方等の個別対応をしている。		
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	月2回の歯科往診。食後の個別ケアを行っている。歯科医の指示を受ける。		
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	全介助の方も、1日1回以上は、トイレで排泄できるように、二人介助で排泄ケアをしている。	・排泄チェックリストでパターンを把握し、利用者の様子が落ち着かないなどから察知してトイレに誘導している。 ・入居後、仕草と意向の記録の分析により失禁が減り、トイレでの排泄ができるようになった事例がある。	
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	便秘にならないように、牛乳とバナナ・プルーンの摂取。献立に野菜を多く取り入れる。また、定時に便座に座る対応をとっている。排泄チェック表を使用して、便秘の予防をしている。		
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	日曜日なし、時間帯の制約はあるが、1日~2日おきに入浴を勧めている。ゆず湯や、菖蒲湯など季節感を取り入れている。	・入浴時間、回数、同性介助などは利用者の希望に添えるようにし、夏場はシャワー浴も含め毎日のように入浴する利用者もいる。 ・季節感が味わえるようにゆず湯、菖蒲湯を用意したり、利用者によっては好みのシャンプーなど使う方もいる。	

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	お昼寝または、体調により、本人のペースに合わせて寝ていただいている。また、安眠できるように、マットやクッションの導入を家族と相談しながら行っている。定期的にリネン交換掃除などしている。		
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	処方薬は全スタッフが分かるようにしてある。服薬時、本人確認とダブルチェック体制をしいている。お薬手帳の管理をして、主治医が調節している。		
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	行事、畑の収穫、外部からのボランティア招待など。食器洗い、洗濯物たたみ、洗面所掃除、調理の手伝い等して頂いている。お茶、コーヒー、ジュースなど好きな飲み物を飲んでいただいている。		
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	お天気の良い日は毎日散歩している。全員とはいえないが、ご家族の協力を得て、外泊や、買い物に出かけている。お誕生日の行事で本人の希望で外出や食事など行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気が良ければ冬場も外出を支援し、近隣への散歩や日用品を買いにコンビニに行ったり、衣類などを買いに行っている。 ・利用者の誕生日には行きたいところなどの希望を聞き、外出や外食などを実現している。 	
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	本人の状況に応じて、持っている。管理できる利用者は、自分の小遣から好きなものを買っている。		

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	電話をかけ足り、手紙を投函する手助けをしている。		
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	リビングにソファを置き、おしゃべりをしたりテレビを見たりしている。大きな窓からは、お花や木々、野鳥を見る事ができるので季節感を感じられている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングには床暖房を設置し、天井の明り取りや空気の循環装置など健康に配慮している。 ・リビングの窓から富士山や野鳥、樹木が眺められ、四季の変化が感じられる。 ・廊下の棚に利用者が散歩で拾った落ち葉や花を飾っている。 	
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	ソファ、ベンチ等設置し、居場所作りをしている。リビングで皆さんが集まって談笑、TV見る。居室では、ベッドで休んだり、本を読んだり静かに過している。		
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	本人の希望に添い、家具をおいたり、写真、ぬいぐるみ、置物、時計、テレビなど好みのものを置いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にエアコン、照明、クローゼットを備え、利用者は使い慣れた家具や仏壇、家族の写真やぬいぐるみなどを持ち込み、居心地よく過ごす工夫をしている。 ・掃除機かけなど、職員と一緒に掃除する利用者もいる。 	
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	場所や居室の名札を付けたたり、廊下には、手すりがついている。		

事業所名	グループホーム友宝
ユニット名	そよかぜ

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ます。 (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	職員の目が届く相談室に掲示しており、常に、振り返りや確認が出来るようにしている。スタッフ採用時には、理念を書いたものを説明し渡している。		
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	自治会に加入し、ご近所の保育園や団地、商店、交番と、交流を持っている。天気の良い日は散歩に出ているので、地域と馴染みの関係になっている。		
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	山下地域の他のグループホーム等と協力して、民生委員、小学校、中学校に、認知症系啓発の為の活動を行っている。		
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	2ヶ月に1回開催。消火資機材格納箱の設置に場所を提供するなど、親交が深まってきている。		
5	4	○市町村との連携	山下地域情報交換会に、地域包括支援センター職員や 区役所職員が毎		

	<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に取り組んでいる</p>	<p>毎月参加し、協力関係が出来ている。その中で、認知症啓発事業や、区の推進事業の協力したり、山下ふれあい祭りの協力を頂いている。</p>		
--	---	---	--	--

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>話し合いをして拘束しないケアをしている。玄関の前は道路なので施錠しているが、上下移動のため、軽度の利用者は、自分で内から開けられる。</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>研修に参加して学ぶ機会をもっている。ミーティングで話し合い検討するなど、常に注意を払っている。</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>後見人制度を利用している入居者の方もいる。研修に参加し学んでいる。</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>必ず来訪頂き直接説明をしている。また、改定においては、家族会で説明を行い、お手紙を発行している。</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>家族会で意見を出してもらったり、来訪された時など、意見を聞かせていただいている。入所時に苦情相談担当などの説明をしている。廊下に声の箱を設置している。</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	合同会議や、ミーティングで反映できる機会がある。		
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	事務局長が職場会議（合同会議）に出席する。また、必要時にユニット会議（ミーティング）に出席するなどして、努力している。		
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	研修案内の提供や、個人研修目標の達成に向けて、予算を付けてくれている。		
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	グループホームの横浜市・神奈川県連絡会にはいり、交流や研修に参加し、向上をはかっている。また、グループホーム間の現場研修にも参加し、スキルアップに努めている。		
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	入所前に訪問面接を行い見学をする機会を設け、要望などを聞き、安心して入所できるように努めている。		

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	面接時、本人や家族より要望を聞き、出来るようにしている。		
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	認知症の診断が出来ているか、急性期かどうか、本人が望んでいるか、家族の思いや背景など、関係者も含めて見極めをしている。		
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	声かけしたり、傾聴し関係を築いている。常に相手の立場になって、不愉快にならないように注意を払っている。お盆拭き、テーブル拭き、洗濯物たたみ等、共にしている。		
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	家族に本人の状況を相談したり、本人の思いを伝えたりしながら、共に支えていく関係を大切にしている。		
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	本人の要望に合わせて、毎週自宅に一泊したり、親戚や子どもさんに連絡を取ったり、関係が途切れないよう支援している。自分で、手紙がかけないかたには、代筆で手紙を書いたりしている。		

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	利用者同士、係わり合いのきっかけを作れるよう気にかけて声かけをしている。状態により、席替えなど行っている		
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	退去後に、郵便物が届くが、必ず転送している。また問い合わせなどについても、ご家族などに確認を取るなどしている。		
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。	散歩に行きたい、新聞を個人で取りたい、自室でゆっくりテレビが見たい、関西風うどんが食べたいなど、個人の意向を聞き、実現できるように努めている。		
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	家族や利用していたサービス等からの情報提供で、把握している。		
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	センター方式のアセスメントを活用して、把握に努めている。		

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>ベットマットを適切なものに、めがねを取り替えたい、車椅子に安楽に乗れるなど、各関係者と相談しながら行っている。</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>日報、個人記録、申し送りで情報共有している。ミーティングで意見を出し合っている。</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>地域の他事業所と共に認知症啓発活動、ふれあい祭りなど行っている。</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>ボランティアさん個人やグループ、保育園、団地、自治会、理事さんの知り合い、大家さん等の協力、支援を受けている。また、衣類やタオル類の寄付を会員さんや会員さんの知り合いなどから頂いている。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</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>24時間医療連携し、連絡をすればアドバイスを受け、支援をもらっている。</p>		

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	週に1回定期的に訪問看護師さんに来ている。		
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。	連携先が行っている行事や、講習会に参加している。		
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	医療関係者、家族、介護職員など、説明を受けたり、質問など十分な話し合いを行っている。		
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	初期対応のマニュアルを電話の前に分かるようにおき、誰でも対応できるようにしている。		
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	定期的に護防災訓練を地域の協力も得て行っている。		

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	言葉かけ、行動は、お互いが気をつけるように心がけている。不適切な場合は、注意をしあう、また、ミーティングで、確認しあうなど行っている。		
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	お誕生日に希望を聞いたり、日常の中で、話を聞いている。		
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	「お昼寝したい」「散歩に行きたい」「お手伝いしたい」等話してくださるのでそれに添って支援をしている。		
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	洗顔、髭剃り等の支援、服装の身だしなみやおしゃれが出来るように支援している		
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	手伝えることはしてもらっている。食べやすい工夫、季節感を大切にしている。庭に畑をつくり、裏山には、たけのこや蕨が取れる。また大家さん、理事さん、理事さんの友人が農家なので新鮮な野菜や果物、米の差し入れがある。		

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	医師のアドバイスなども参考に、糖尿病の方や、肥満気味の方、便秘の方等の個別対応をしている。		
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	月2回の歯科往診。食後の個別ケアを行っている。歯科医の指示を受ける。		
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	排泄の間隔に注意をして声かけ、誘導。尿量を測ったりしている。		
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	便秘にならないように、牛乳とプルーンの摂取。献立に野菜を多く取り入れる。また、定時に便座に座る対応をとっている。排泄チェック表を使用して、便秘の予防をしている。		
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	日曜日なし、時間帯の制約はあるが、1日~2日おきに入浴を勧めている。ゆず湯や、菖蒲湯など季節感を取り入れている。		

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	お昼寝または、体調により、本人のペースに合わせている。定期的にリネン交換掃除などしている。		
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	全スタッフが分かるようにしてある。服薬時、本人確認とダブルチェック体制をしいている。お薬手帳の管理をして、主治医が調節している。		
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	行事、畑の収穫、外部からのボランティア招待など。ここに合わせた運動を（散歩、体操、ボール投げ、風船バレーなど）行っている。役割として、買い物などのお手伝いを頂いている。		
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	お天気が良い日は毎日散歩している。全員とはいえないが、ご家族の協力を得て、外泊や、買い物に出かけている。お誕生日の行事で本人の希望で外出や食事など行っている。		
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	本人の状況に応じて、持っている。管理できる利用者は、自分の小遣から好きなものを買っている。		

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	個人で携帯電話を持っていたり、ホームの電話はいつでもかけられる。		
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	廊下や階段の壁に季節の雰囲気を出す為に、飾り物を貼ったり、花を生けたりしている。		
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	ソファ、ベンチ等設置し、居場所作りをしている。リビングで皆さんが集まって談笑、TV見る。居室では、ベッドで休んだり、本を読んだり静かに過ごしている。		
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	本人の希望に添い、家具をおいたり、写真を飾ったりしている。なれたものをおいている。		
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	場所や居室の名札を付けたり、新聞スタンドを置いたり、手に取れるところに、歌本や、フーセンをおき自由に行動できるようにしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム友宝

作成日 平成27年12月1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	1	「理念の共有と実践」スタッフに理念の浸透が低い。相談室に掲げてあり見えるようになってはいるが、研修がされていない。	「理念の共有と実践」全スタッフ向けに、理念を浸透させ、ケアの実践につなげ、入居者に、より良いケアの提供をする。	ホーム内研修の実施。全員が揃うミーティング時に研修の時間をつくる。	4月～9月
2	23	入居者が主体となるケアの実施を、今まで以上に行う。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望の把握を、今まで以上に丁寧に行う。	介護計画を立てるとき、また、変更する時、入居時等、機会がある時に、丁寧な聞き取りを行う。	1年間
3	13	スタッフの個別研修の具体化。	スタッフの自己目標の具体化を引き続き行い、また、初級、中堅、幹部研修等に参加できるようにし、スキルアップを目指す。	自己目標の具体化をする。スタッフに応じた外部研修に参加する。	1年間
4	35	災害訓練、防災訓練の引き継ぎの具体化。	入居者が混乱なく災害時に避難できるように、別ユニットの入居者の様子を把握できるスタッフ体制にする。訓練の回数を増やす。	別ユニットの入居者を知り、接する機会を作る。スタッフ体制を、固定化せず、異動を考えた体制作りをする。	1年間
5	35	安定した避難備蓄の体制が取れていない。	備蓄品の確認が定期的に来る。	年1回の備蓄品の確認が出来るように、年間計画の中に盛り込む。	1年間

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。