

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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	☒ 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28年11月3日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月27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、お祭りの開催、認知症啓発活動を行い、認知症の方やご家族が地域の中で安心して暮らしが行えるよう手助けを行い、そして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。
--

【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28年11月25日	評価機関 評価決定日	平成29年2月16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】 ◇職員の高い向学・向上心 ・職員のスキルアップに関して、施設長自ら率先して大学の講義を受け、さらに、職員に対しても可能な限りの外部研修受講を奨励している。毎月のミーティングでは、外部、内部の研修成果を報告して議論し合うなど、職員はお互いに刺激し合って向上心を高め、介護力アップにつなげている。 ◇利用者の介護度の改善 ・約50%の利用者に加齢による低下がある中で、入居5年間で介護度1～3ポイント改善していることがデータ分析でわかった。改善理由は、食事バランス、自然環境に恵まれた環境による精神安定のほか、職員の認知症への対応の成果などがあげられる。 【事業所が工夫している点】 ◇地域との協力関係の構築 ・日ごろから地域とは密接な関係を構築しており、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。近隣の「母と子のサークル」が乳幼児同伴で来訪したり、施設長が認知症キャラバンメイトの講師要請に協力している。 ・事業所の10周年記念行事には地元住民、町内会、施設前の団地自治会会員、家族など80名の参加を得、利用者が歌を披露するなど、日頃の交流の成果が出ている。

【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。ミーティング時に話し合い、理念に近づくよう努力している。	・法人理念を基に、職員の総意で作られたキャッチフレーズは、「我が家と思えるグループホーム」「地域と歩む、地域づくりに参加」など六カ条からなり、職員はこれを行動規範として介護にあたっている。		
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。	・日ごろから地域とは密接な関係を構築しており、事業所の10周年記念行事には地元住民、町内会、施設前の団地自治会会員、家族など80名の参加を得て、利用者も歌などを披露した。 ・近所の「母と子のサークル」が乳幼児同伴で来訪し、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、地域包括支援センター、区役所等と協力して、民生委員、小学校、中学校、新聞販売店に、認知症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。山下ふれあい祭りに自治会のテント椅子等を貸し出して下さる等、協力いただいている。	・運営推進会議は自治会長、老人会長、民生委員、大家、地域包括職員、家族代表からなり、2か月に一度開催している。 ・地域グループホームと共催のイベントに使用する備品を貸出すなど、協力体制が整っている。		
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、山下ふれあい祭りの協力を頂いている。	・緑区高齢障害支援課に運営推進会議報告書を持参し、事業所の状況を報告している。また緑区とは介護相談員の事業所見学を受けたり、認知症キャラバンメイトの講師要請にも協力し、日頃から連携している。		

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
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	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。	・玄関錠は内側からは開けられ、利用者は自由に出られるようになっている。職員は利用者の外出の様子に注意を払い、見守りを強化している。 ・職員は年1回の虐待チェックシート記入により、意識を新たにし、介護にあたっている。	
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	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。来訪できない方には、説明のお手紙を付け、サインをいただくようにしている。		
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	来訪時や、連絡をいただいた時に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。	・家族からは家族会や毎月の訪問時に意見要望を聞くようにしている。 ・紙芝居の持ちこみで利用者を楽しませたいとの申し出を受け入れ披露してもらっている。 ・入浴を好まない利用者の家族に協力してもらい、入浴時の手助けを受けた事もある。	

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
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、ミーティングに事務局長や理事長が出席する機会があり、反映できている。	・職員の意見・要望は、職員会議やユニット合同会議で把握に努めている。事務局長や理事長も会議に出席して意見を聞いている。 ・職員提案で昼食後の休憩を利用者の見守り体制に配慮しながら交替で取るようにした。	
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	事務局長や理事長が職場会議（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	ホーム内外の研修案内の提供や、指示で研修の機会を作っている。また、新人に対しては、働きながら都度、指導をしている。		
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	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う、また、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、また、書面で家族に情報提供をしてもらうなどして、信頼関係を築くようにしてる。		
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	入居者さん同士が共に助け合いながら共同生活できる支援をしたり、また、出来ることは、協力していただき感謝を伝えるようにしている。		
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	手紙、お便りでホームの様子を家族に知らせている。ホームでは家族と共にゆっくり過してもらうようにしている。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、病院の付き添いや、外出、ホーム内で紙芝居の読み聞かせなど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	ご主人に会いに行ったり、来てもらったり、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、散歩、図書館通いなどしている。	・利用者は宗教上の集まりなどに牧師の送迎で参加し、また家族の支援で墓参りなどに出向いている。車いすの利用者の外出には事業所のリフト車で送迎することもある。 ・家族会に利用者友人が代理出席して意見を述べるなど、馴染み関係の維持に協力している。	

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、体操をしたり皆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、転居先より状況報告を受けたりしている。		

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。	日常の中で、把握に努めている。ホームに出入りしている方々が、入居者の話を聞いて、本や畑でとれた作物など届けてくれることもある。	・職員は長く入居している人からは表情や態度により意向を把握することができ、職員同士情報を共有している。 ・新入居者では家族、介護支援専門員、緑区生活支援課より、入居前状況を書面で貰い、参考にしながら、思いや意向の把握に努めている。	
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	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。また、入居時に全スタッフが把握できるように、主な情報をまとめて見られるようにしている。		
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	個別に対応している。メリハリのある生活をした方が良い方、寝たり起きたりが自然な方にはそのようにするなど、気を配っている。テーブルの座り方や散歩時のグループにも気を使っている。		

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
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取り、意見やアイデアを反映させている。	・利用者ごとに担当職員を決め、定期的にケアプランに評価を記入している。計画作成担当者はこの提出を受け、さらに自ら評価し、事前に得ていた家族意向などを加えて、ケアプランの見直し、変更を行い、全職員に説明している。	
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	かかりつけ医は、本人家族の希望に沿って決めて往診してもらっている。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。	・利用者17名は事業所提携との契約で月2回の往診を受けている。 ・他1名は本人の希望で馴染みのかかりつけ医の往診を月1回受けている。「看取りの意志確認」に沿って、かかりつけ医も協力してくれることになっている。	

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	週1回定期的に訪問看護師さんが来ている。また、24時間連絡が取れ、アドバイスや、指示が受けられるようになっている。状況により、講師になってもらい、研修の機会を受けている。		
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。	入退院時は、家族とともに、医師や看護師からの説明を受けている。退院時においては、退院後の生活についてアドバイスをもらっている。		
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、質問など充分な話し合いを行っている。また、書面で、本人やご家族の希望を提出してもらっている。	・看取り経験があり、現在書面、口頭を含め3名が「看取りの意志確認」をしている。 ・職員は外部研修などを受講し、看取りに備えている。また連携の訪問看護看護師より「ターミナルケア、精神ケア」について施設内で指導を受けている。	
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。また、定期的に救急対応の訓練は行っているが、回数を増やした方が良いと思える。		
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。	・年2回の夜間想定も含めた総合訓練は、事業所前の団地住民や所属している小山町の運営推進会議メンバーの参加も得て実施している。 ・備蓄として日常食品を多めに保管し、飲料水は3日分の用意がある。近隣の非常用井戸も利用できる。	

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。	・新人職員には接遇研修を実施し、全職員は、利用者に寄り添い優しい言葉かけや丁寧な対応を心掛けている。 ・不適切な場面が見られたときは職員同士で注意し合い、ミーティングで適切な対応について話し合っている。		
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	入居者が自由に、発言できるようになっていると思う。リビングでの入居者の発言は、活発である。行き過ぎた場合は、スタッフが、間に入り調節している。			
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」等話してくださいるので、全部聞き入れることはできない時もあるが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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜カットやひげ根とり、お茶くみや汁物の配膳、お盆拭き、テーブル拭き等していただいている。献立や買い物、調理をすべてホームで行っているので、好みの反映はできている。	・献立や食材調達、調理は職員が、フロアごとに利用者の好みに合わせて行っている。 ・利用者は、お茶くみや配膳、下膳、テーブル拭きなどをできる範囲で手伝っている。 ・誕生日には外食や希望の献立、ケーキで祝い、敬老の日や父の日には会席膳で祝っている。		

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	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。1日お出ししている水分を全部飲めば適切な摂取量となるようにしている。		
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。毎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	個別の排泄パターンを把握し、日中・夜間とわず対応している。時には、家族の意見も聞き、協力を得ながら行っている。	・排泄チェック表で一人一人のパターンを把握して声掛けを行っている。 ・入居時より介護度が軽くなり、排泄自立の方が11人いる。入院中はおむつだったがりハパンに改善された方がいる。	
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。	・週2回以上の入浴を基本としている。車いすの方は足浴、シャワー浴で対応している。 ・入浴時是一对一で、ゆっくり話せる場として支援している。 ・入浴を好まない方には時間を替え、人を変えたり、家族の協力を得て、入浴を支援している。	

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
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。		
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	洗濯物干し、洗濯物たたみ、調理の手伝い等して頂いている。マイ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、外出、外泊や、買い物に出かけている。地域の行事に参加している。	・天気の良い日は毎日、車いすの方も30分くらい散歩に出かけている。 ・山下ふれあい祭りや健康祭りに出かけたり、ファミレスで女子会を楽しんでいる。家族の協力を得て墓参りや食事に行く方もいる。	・外出に車いす対応の方が増えるなど、利用者の重度化で散歩の頻度が少なくなっている現状があります。さらに、職員の連携などの工夫による散歩の支援が望まれます。
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	本人の状況に応じて、持っている。管理できる利用者は、バザーやお祭りなどで、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。音や換気に気を付けている。	・リビングは、床暖房を設置し、温湿度に配慮され、利用者は折り紙を折ったり、ＴＶを見るなど思い思いに過ごしている。 ・窓からは畑や樹木が眺められ、四季の変化が感じられる。廊下には行事の写真や手作りの作品が飾っている。	
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、自分の作品など好みのものを置いている。	・居室にはエアコン、クローゼットを備え、好みの家具や仏壇、ＴＶ、家族の写真を持ち込んでいる。 ・居室担当職員や家族の協力で衣替を行い、スタッフ、有賞ボランティアの清掃で整理整頓が行き届き、居心地よく過ごせるようになっている。	
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	場所や居室の名札を付けたり、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：30)	○	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

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

	(参考項目：28)		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。			
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、法 価値支援センター、区役所等と協力して、民生委員、小学校、中学校、新聞販売店に、認知症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。山下ふれあい祭りに、自治会のテントや机椅子など貸し出して下さる等、協力いただいている。			
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、認知症啓発事業を開催したり、山下ふれあい祭りの協力を頂いている。			

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。		
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	ホーム内外の研修で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。		
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	書類を作成し、説明しサインをいただいている。来訪できない方には、郵送で、お手紙を付けサインをいただくようにしてる。		
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	来訪された時や連絡をいただいた時に、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。		

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	事務局長又は理事長が職場会議（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。まず、人員不足の改善が必須である。		
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	積極的に、資格取得のために時間確保や、研修案内の提供や指示をしている。		
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	他グループホームと、交換研修を行っている。また、山下地域内で同業者の情報交換を毎月開催している。		
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、また、家族にシートに書き込んでいただくなど、努めている。		
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が、全スタッフができているとは、言えない。		
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。入浴拒否の方は、家族と一緒に介助したり、毎週自宅に戻って家族とお昼を共にしたりなど行っている。		
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に支援している。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	1人1人の相性に合わせて、孤立せずに支えあえるような支援に努めている。		
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	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。	折鶴が得意、パズルが好き、買い物の手伝い、テレビが好き、散歩がしたいなど、個人の希望や楽しみを見つけ、本人本位の暮らしが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	日々の中での会話や、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	○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	本人の希望、家族からの要望を聞き、医療機関とも相談し、カンファレンスで話し合い、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	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等努めているが、全スタッフに共有するまでには至っていない。		
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	本人家族希望のかかりつけ医、マッサージ、爪切りなど事業所とともに相談しながら支援を行っている。		

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が来ている。24時間連絡体制が整っており、アドバイスを受けられる。また、その時により、研修が必要な場合は、講師になっていただき研修をしている。		
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。	入院時退院時とも、主任または施設長が、入院先の看護師医師より、家族とともに直接話を聞き、情報交換や、相談を行っている。		
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、希望を書面で提出してもらってる家族もある。		
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	緊急時対応、心肺蘇生法等、訓練は定期的に行っているが、回数を増やした方がより、効果があるように思える。		
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、消防署、防災設備会社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	大方のスタッフは気を付けているが、一部、時に気になる場合がある。		
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	お誕生日には、本人の希望が実現できる取り組みをしている。買い物に行きたい。寿司が食べたい。外食したいなど実現している。		
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	居室でゆっくりテレビが見たい、散歩したい、朝はゆっくりしたいなど、思い思いのペースを大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お盆拭き、テーブル拭き、下膳はしてもらっている。好みを生かすことは、手作りなので、対応はできる。		

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	個々に合わせた分量、食事方法で対処している。水分補給が難しい方には、ゼリーやプリンで補充するなど工夫をしている。		
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。毎食後の個別ケアを行っている。自立の方は自分で、介助の必要な方は介助をしているが、拒否される方もいる。		
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	排泄チェック表で管理してる方や、排泄の間隔に注意をして声かけている方、誘導している方等、個別に対応している。		
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	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。入居者によっては、拒否する方もあり、難しい場面もある。		
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。家族の協力を得て介助してる方もある。		

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	お昼寝が必要な方、早起きが苦手な方、遅寝の方など、個別に対応している。昼夜逆転にならないように木を気付けている。		
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	全スタッフが処方箋ファイルが閲覧でき、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	買い物などのお手伝い、ウェスカット等お願いしている。楽しみごととして、クロスワード、塗り絵、本の購入等、外出の支援をし、気分転換の支援に努めている。		
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	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	本人の要望により、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。台所のガチャガチャのような、不愉快な音や湿度、温度に気配りをしている。		
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	ソファ、ベンチ、長い廊下の中央に椅子を設置、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、家具を置いたり、写真を飾ったりしている。		
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	場所や居室の名札を付けたり、新聞スタンドを置き自由に使用できるようにしている。廊下は車椅子でもゆっくり自走できるようにしている。また、中央に椅子を置き、疲れた方の一休み場所になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

グループホーム友宝

作成日

平成29年2月20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り組み内容	目標達成に要する期間
1	19	車椅子の方等の外出行事に制限がある	車椅子の方でも、ちょっと遠方に出られる機会が増える	車で、30分以内の公園やお店に出かけられる機会を年間計画に盛り込む	1年間
2	34	3年以下の職員に対しての緊急時や災害時の対応指導不足	緊急時・災害時の訓練や研修を実施する。	年間3回以上の訓練または研修を行う	1年間
3	13	職員の個別研修計画をしていきたい	職員御個別研修を行い、スキルアップしていく	個別研修計画を立て、実践していく	1年間
4					
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。