

平成25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	1492000136	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成23年11月1日	
法人名	株式会社スタッフサプライ			
事業所名	グループホームしん すみれ荘			
所在地	(254-0822) 神奈川県平塚市董平9-29-2			
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26年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月31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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492000136&SVCD=320&THNO=14203
----------	---

【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)】

閑静な住宅街にあり、少し歩くとスーパーや商店街があるのでおやつや日用品を入居者様と一緒に買いに行っています。車で足をのばせば総合公園、湘南平、江の島へも気軽に行けるので散歩やドライブで季節を感じたり景色を楽しむには事欠きません。また箱根駅伝を見に行ったり、桜、バラのお花見や七夕まつりに行くのはは毎年の恒例行事となりました。体調次第ではありますがご本人やご家族の意向をお伺いしながら入居者様と外出する機会を大切にしています。

入居者様のお誕生日会、季節ごとのイベントはユニットごとに行い、2ユニット合同の大きなイベントは年2回程度実施しておりご家族も一緒に楽しんでいただくようにしています。小規模多機能型居宅介護事業所を併設しているのでお互いレクリエーションにボランティアさんが来られるときにはお邪魔したりお邪魔されたりと一緒に楽しんでいます。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年3月5日	評価機関 評価決定日	平成26年5月30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)】

グループホームは、JR東海道線平塚駅南口から神奈川中央交通バスにて約5分のバス停「すみれ平局前」下車。徒歩約3～4分の静かな住宅地の中にあります。同一法人運営の小規模多機能型居宅介護施設も併設しています。

<優れている点>

平成23年11月の事業所開設時に全職員が延べ10時間をかけて作成した理念が現在も職員間で受け継がれています。居間では利用者と職員の話声や笑い声に交じって、キッチンから野菜を刻む包丁の音が聞こえてくるなど、利用者にとって「しん すみれ荘」は安心して暮らせるホームとなっています。事業所開設以来2年余りですが、運営推進会議委員からの紹介や近隣住民から認知症に関する相談を受けています。地元行事には率先して駐車場を提供するなど、施設長自ら地域社会との良好な関係を構築しています。

<工夫点>

年間を通して、初詣、箱根駅伝応援、バラ園へのドライブ、平塚七夕祭り見学など外出行事を多く取り入れています。事業所内イベントとしての敬老会、クリスマス会では、家族やボランティアを交えて楽しんでいます。安易にオムツの使用を避け、排泄表を参考に個々のパターンを把握し、昼夜を問わず無理のない程度に立位・歩行訓練を兼ねて、不安や羞恥心に配慮しながらトイレやポータブルトイレでの排泄を支援しています。

【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
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	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	1階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	開所前研修において全職員が2日間かけて作った理念を常に見ることが出来る場所に貼り、意識して実践しています。	理念として「幸せな時、安心、地域との共生」を掲げています。事業所開設前研修で、非常勤職員を含む全職員が「どのような事業所でありたいか？」の視点で基本構想を話し合い理念作成に至っています。昨年の個人面談時にも基本構想について再確認しています。	
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。	買い物等はご近所のスーパー、商店に行っています。また運営推進会議で拡がった人脈を活かし日本舞踊などのボランティアのお受け入れをしています。	自治会には未加入ながら町内の祭りに駐車場を提供したり、住民から認知症について相談を受けるなど徐々に地域との関わりが広がっています。話し相手に2名の介護相談員が月1回来訪し、利用者も近隣での散歩や買い物で住民との触れ合いを楽しんでいます。	
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。	地域包括支援センターとのやりとりを軸に地域の方々への介護相談を受けております。「認知の理解」についての啓発活動をしています。	/	/
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。	単に運営報告にとどまらず運営上の問題点の解決、地域の高齢問題等も積極的に話を伺っています。	同法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1回開催しています。出席者は家族、社協地区会長、民生委員、地域包括支援センター職員などで、運営状況などを報告しています。検討事項から、ユニットごとのケア体制を充足させています。	
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。	ご家族、ご利用者からのご要望でインレギュラーなものは介護保険課へその都度報告、相談しています。月に一度の介護相談員のお受け入れをし、相談、指導を頂いています。また生活保護受給中の利用者も多く生活福祉課との連絡、相談も常に行っています。	市の介護保険課とは、不定期ですが、直接訪問をして各種相談や報告を密に行っています。グループホーム連絡会では、他の事業所や市の職員とも意見交換をしています。また、生活福祉課のケースワーカーとも利用者の状況変化時には連絡を取り合っています。	

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
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。	ご利用者の気持ちを優先することをミーティング等で話し合い振り返りをしています。ご家族にも安全と自由な暮らしについて契約時はもちろんその後も繰り返してお話しています。	職員は利用者の自立支援と安全を基本とした支援を心掛け、身体拘束の弊害についても理解しています。夜間、不穏になる利用者には、対応について全員で話し合い、見守る体制で危険回避に取り組むなど、利用者サイドで考え対応しています。	
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。	勉強会やミーティングを実施し身体的な虐待、暴言、無視といった心理的虐待の防止につとめています。		
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。	事務長が率先し関係機関との連絡、相談を行い制度の利用準備をしており、さらに周知をはかります。		
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。	契約締結時に時間をかけ料金や利用上の疑問、不安にお答えしています。またできる限り複数のご家族に童謡のご説明をするようにしています（ご夫婦、ご兄弟など）		
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。	生活のご様子、状態の変化があれば随時電話、文書等でお知らせし、ご要望をお伺いしています。お伺いした内容は必ず討議し運営に活かしています。	家族会はありませんが、家族が気がかりなことや、意見、希望を職員に気軽に伝えたり、相談できるように面会時の声掛け、定期的連絡を積極的に行っています。職員は家族の意見を尊重し、報告・連絡・相談の姿勢を常に心掛けて対応しています。	

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
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。	代表者、事務長、管理者は意見の言いやすい環境づくりに心がけています。定期的な個別面談を実施しています。	管理者は、職員と個人面談の機会を年2～3回設け、業務内容や待遇について話し合い、必要物品の購入などについても意見を聞いています。管理者は利用者処遇についての意見などを出し、話し合いのうえ職員が実務に反映する事を期待しています。	
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。	代表者、事務長、管理者は頻繁に現場に入り、利用者様と過ごしたり職場の業務や抱えている悩みを把握しています。		
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。	新人教育はマンツーマンのOJT体制をとり、到達目標と習得状況を把握する工夫をしています。また外部研修の参加を積極的に促しています。		
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。	市内の連絡会に入会し情報交換につとめています。		
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。	1対1で話す機会を設けることでその方の生活の背景を踏まえたうえで不安や要望を聴き安心していただけるよう努力しています。		

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
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。	ご家族の思いを大切にし、不安を残すことのないよう時間をかけてからご利用いただいています。		
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。	早急な対応が求められるケースで空き室がない場合は別の事業所をお勧めすることもあります。またグループホームが適正でない判断されるご相談ケースはほかのサービス利用をお勧めしています		
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。	「ご利用者様はお客様であると同時に人生のよき先輩である」と常に意識しています。ご利用者様の中には「ご苦労様」「身体に気をつけなさい」など声をかけてくれる方もいます。		
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。	日頃のご様子、体調などを電話や手紙でお知らせしています。特に来訪時にはご家族の思いや要望を伺うようにしています。		
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。	ご本人の思い出話に地域の話があれば傾聴し、外出の際に訪れてみます。またご家族以外の友人知人の面会も面会時間帯を制限せずいつでも来訪していただけるようにしています。	利用者の友人・知人との関係は、家族から情報を得て把握し、来訪時に歓迎しています。馴染みの場所の話が出れば全員で出かけています。馴染みの床屋を利用する人、散歩の途中で電話BOXから電話を掛ける人など従来の関係が継続するように支援しています。	

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
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。	施設長・事務長・管理者も積極的に利用者様個別に話を聴き、施設全体が一丸となり利用者様間の調整役となるよう支援しています。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他の事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプラン等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすようにつとめます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。	家族から聞いた家での様子を加味しながら、利用者との日々の会話（筆談を含む）や表情、仕草から本人の思いや意向をくみ取る様に努めています。得られた情報は職員間で意見交換し、申し送りやカンファレンスで全職員が把握し支援の場で活用しています。	
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。	ご入居相談、ご契約面談時にはご家族からできるだけ多くの情報を集めるようつとめています。ご利用開始後も思い出等の中から過去の生活歴や価値観を読み取りより深く寄り添えるようつとめています。		
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。	記録、申し送りの大切さを重視し単に数字の記録、申し送りにならないよう心がけています。		

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
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。	日頃からご本人・ご家族に思いや意見の聴きとりをしています。本人やご家族の意見を反映した介護計画にするため、スタッフ全体の意見交換やカンファレンスを行うこと、またニーズが充足しているかどうかのモニタリングを定期的に行うこととしています。	入居時に本人や家族の意見を聞き、医療従事者からの情報を加味して、初回のケアプランを作成し、その後一定の期間を経て、職員カンファレンスでモニタリングを行い現状に即したプランとしています。モニタリング結果はカンファレンス記録に残しています。	
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。	日々の様子や目立った言動は個人記録に記入し、スタッフ交代時には申送りを徹底しています。スタッフは始業前に個人記録に目を通し常に状態の把握に努めています。個人記録や生活チェック表をもとに介護計画の変更や工夫を取り入れるようにしています。		
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。	日々の健康管理に定期的な歯科検診（往診）を取入れるなど、利用者様、ご家族のニーズの変化には臨機応変に対応するよう心がけています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、社会福祉協議会地区会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いています。		
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。	事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医の診療は継続して受けていただいています。ご家族対応が不可能なときや様子を伝えるためにスタッフが受診の付き添いをすることもあります。受診に必要な情報を提供しています。	訪問診療専門のクリニックが協力医を務めており、入居の際に本人・家族と契約を結んでかかりつけ医となるケースがほとんどです。月2回、医師、看護師、薬剤師による定期診療が受けられるほか、緊急時には24時間対応が可能です。	

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。	日々健康チェックをしており、体調の変化、病気の早期発見に努めています。定期的な往診時には日々の状態や変化、症状を正確に伝え適切な診療を受けられるよう努めています。体調不良時には協力医に連絡し、迅速に処置できるよう連携を取っています。		
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。	入院時にはご本人に関する情報を病院に提供しています。定期的にお見舞いに行く、洗濯物やおむつを届けるなどをしながら、ご家族や医療機関と情報交換をし、速やかな退院に結びつけています。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、協力医やスタッフが連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。	重度化した場合や終末期の対応についての事業所の考え方は、契約書の説明をする際にふれています。看取りは原則として行わない方針ですが、止むを得ないケースでの対応経験もあり、その際には協力医の積極的なサポートが得られています。	
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。	救急車が到着するまでの準備等、全スタッフが把握しています。入居者様の状態に応じて急変対応方法等を随時話し合い、周知しています。協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています。		
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。	運営推進会議を通じ災害時の地域の協力を求めています。年に2回の総合訓練も目的意識を持ち行っています。	今年度はシミュレーションに力を入れた総合訓練を2回行っています。防火管理者資格を施設長が取得したので、今後は消防署の協力を得ながら、様々な発生時間や出火場所等にも対応できるように目的意識を持った訓練の実施を目指しています。	今年度実施した総合訓練について、内容の記録がありません。問題点や反省点を次回の訓練で生かすことがより効果的な防災活動につながりますので、今後は訓練記録を作成することが期待されます。

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
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。	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。	職員は利用者情報の個別性や守秘義務を十分理解しており、書類等の管理も徹底しています。利用者には敬意を払いながらも堅苦しくならないよう接しており、言葉遣いや対応に問題があった場合には施設長や管理者がすぐに注意を与えています。	
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。	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、外出やレクリエーション参加、休息等の要求サインを読み取り、随時個別対応を心がけています。		
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。	定期的にボランティアの理容師に来所してもらっています。また生活保護受給者等経済的な問題を抱えている方に対しては化粧水等の購入を事務所でを行っています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事の前に口腔体操を実施し食欲増進や食事への関心を高めるようにしています。食欲不振時には好きなものを提供する、味付け、盛り付け等を変えるなど、各職員が工夫をこらしています。	事業所が考えた献立に合わせて配達業者に食材調達を依頼しており、状況に応じて職員がアレンジを加えることもあります。月1回は刺身や天ぷらも食卓に上っています。食事前には口腔体操を行って唾液の分泌を促し、食欲増進につなげています。	

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。	毎食ごとの摂取量を記録しており、体調や食欲、好みや習慣とともに把握するよう努めています。食べやすい形態や好みの飲み物を提供するなど必要な栄養と水分量が確保できるように努力しています。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています。就寝前は義歯をはずし洗浄液につけ預かります。		
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。	排泄表を使用し、尿意のない方を誘導することによりトイレで排泄できるよう支援しています。夜間もおむつを使用しなくてすむように居室内にポータブルトイレを置きトイレでの排泄を大切にしています。	排泄表で利用者一人ひとりのパターンを把握し、トイレへの前誘導を行っています。夜間は約半数がリハビリパンツやパッドを使用していますが、居室にポータブルトイレを置く事によって自立につながっている人もいます。	
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。	排泄の記録により、排便状態を全スタッフが情報共有しています。便秘の方には乳製品やオリゴ糖（甘味料として）使用しています。個々の排便コントロールが医師より指示されており、便秘時には対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	生活リズムや衛生面から入浴日の目安は決めています。個々の体調や希望に臨機応変に対応しています。入浴を拒む方には入浴していただくようにタイミングを見計らって声をかけ、随時対応しています。	入浴回数の目安は一人週2回ですが、希望があれば増やす事も可能です。状況によっては足浴等の代替浴も行っています。寒さで風邪をひくのを怖がる利用者に対しては脱衣所の温度を30度にするなど、入浴拒否には臨機応変に対応しています。	

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
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。	日中は散歩や体操、レクリエーションを行い生活リズムを整えるよう努め、体調や病状に応じ適宜休息を取っていただいています。夜間は照明や音を調整し、安眠できるよう努めています。		
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。	処方された薬の情報をファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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。	得意な作業、できそうな作業はできるだけやっただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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。	希望に応じ市役所、郵便局、銀行などの付添いも行っています。天気の良い日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつや買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。高麗山ドライブ、総合公園内散歩など希望に応じ随時行っています。	近隣には小公園のほか、足をのばせば日本庭園のある総合公園もひかえており、天候に恵まれた日は散歩をしています。湘南平や江の島などへのドライブも週2日程度楽しんでます。箱根駅伝の応援、平塚七夕まつりなどへも全員で出かけます。	
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。	家族よりお金を預かり事業所で管理しています。日用品や嗜好品を購入する際に、自分で払っていただけるようお金を手渡しています。		

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。	電話の配置場所がプライバシーに充分配慮しているとは言えず、事業所よりご家族、友人、支援者へご来所のお願いを代弁しています。手紙の習慣、希望に応じて気軽に手紙を出せるよう支援をしています。		
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る。	フロアに飾るものは手作りを基調とし、入居者様に手伝っていただいています。トイレ、浴室は十分プライバシーを守れるつくりになっています。	リビングに利用者の好きな本を収めた本棚（「すみれ図書館」）を置いたり、金魚を飼うなど、家庭的な共有空間作りに努めています。換気をうながす貼り紙をしたり、加湿空気清浄器を設置するなど、快適な空間づくりへの配慮がされています。	
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。	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。事務所付近に机と椅子を置くなどして独りになれるスペースも作っています。		
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。	ダンス等の家具はできるだけご自宅で使われていたものを持ってきていただくように入居時にご家族にお願いしています。	備え付けのエアコンと防火カーテン以外は利用者の使い慣れたもの・好みのものを持ち込むことになっており、各居室は馴染みの家具や調度品でその人らしい空間にしつらえています。ギターや骨壺などを置いている利用者もいます。	
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。	自分の部屋がわからなくなってしまった方の部屋のドアにご本人と一緒に名前の札を貼ったところ、ご自分で名前を確認し、部屋を探すことがなくなりました。		

事業所名	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	2階

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	開所前研修において全職員が2日間かけて作った理念を常に見ることができる場所に貼り、意識して実践しています。		
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。	買い物等のご近所のスーパー、商店に行っています。また運営推進会議で拡がった人脈を活かし日本舞踊などのボランティアのお受け入れをしています。		
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。	地域包括支援センターとのやりとりを軸に地域の方々の介護相談を受けております。「認知の理解」についての啓発活動をしています。		
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。	単に運営報告にとどまらず運営上の問題点の解決、地域の高齢問題等も積極的にお話を伺っています。		
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に取り組んでいる。	ご家族、ご利用者からのご要望でインギュラーなものは介護保険課へその都度報告、相談しています。月に一度の介護相談員のお受け入れをし、相談、指導を頂いています。また生活保護受給中の利用者も多く生活福祉課との連絡、相談も常に行っています。		

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
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。	ご利用者の気持ちを優先することをミーティング等で話し合い振り返りをしています。ご家族にも安全と自由な暮らしについて契約時はもちろんその後も繰り返してお話しています。		
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。	勉強会やミーティングを実施し身体的な虐待、暴言、無視といった心理的虐待の防止につとめています。		
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。	事務長が率先し関係機関との連絡、相談を行い制度の利用準備をしており、さらに周知をはかります。		
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。	契約締結時に時間をかけ料金や利用上の疑問、不安にお答えしています。またできる限り複数のご家族に童謡のご説明をするようにしています（ご夫婦、ご兄弟など）		
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。	生活のご様子、状態の変化があれば随時電話、文書等でお知らせし、ご要望をお伺いしています。お伺いした内容は必ず討議し運営に活かしています。		

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
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。	代表者、事務長、管理者は意見の言いやすい環境づくりに心がけています。定期的な個別面談を実施しています。		
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。	代表者、事務長、管理者は頻繁に現場に入り、利用者様と過ごしたり職場の業務や抱えている悩みを把握しています。		
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。	新人教育はマンツーマンのOJT体制をとり、到達目標と習得状況を把握する工夫をしています。また外部研修の参加を積極的に促しています。		
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。	市内の連絡会に入会し情報交換につとめています。		
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。	1対1で話す機会を設けることでその方の生活の背景を踏まえたうえで不安や要望を聴き安心していただけるよう努力しています。		

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
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。	ご家族の思いを大切にし、不安を残すことのないよう時間をかけてからご利用いただいています。		
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。	早急な対応が求められるケースで空き室がない場合は別の事業所をお勧めすることもあります。またグループホームが適正でないと判断されるご相談ケースはほかのサービス利用をお勧めしています。		
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。	「ご利用者様はお客様であると同時に人生のよき先輩である」と常に意識しています。ご利用者様の中には「ご苦労様」「身体に気をつけなさい」など声をかけてくれる方もいます。		
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。	日頃のご様子、体調などを電話や手紙でお知らせしています。特に来訪時にはご家族の思いや要望を伺うようにしています。		
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。	ご本人の思い出話に地域の話があれば傾聴し、外出の際に訪れてみます。またご家族以外の友人知人の面会も面会時間帯を制限せずいつでも来訪していただけるようにしています。		

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
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。	施設長・事務長・管理者も積極的に利用者様個別に話を聴き、施設全体が一丸となり利用者様間の調整役となるよう支援しています。		
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。	たの事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプラン等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすようにつとめます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。		
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。	入居前にできるだけ多くの情報を集めるようにご本人からの話に加えご家族からの聴き取りを行っています。聴き取りは入居後も継続しています。		
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。	利用者様同士が対話できるようフロアで過ごしていただくことが多いです。性格や体調、希望に応じて居室で過ごす時間も大切にしています。日頃の様子観察を丁寧に行い記録するとともに月2回の往診に合わせて心身状態、ADLのモニタリングをしています。		

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。	日頃からご本人・ご家族に思いや意見の聴きとりをしています。本人やご家族の意見を反映した介護計画にするため、スタッフ全体の意見交換やカンファレンスを行うこと、またニーズが充足しているかどうかのモニタリングを定期的に行うこととしています。		
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。	状態、状況に応じ対応した内容を記録し毎日の申し送りで周知しています。またミーティング、ケアカンファレンスを行い介護計画見直しや細かい修正を行うようにしています。議事録を作成する、連絡ノートに記載するなど職員間の情報共有につとめています。		
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。	日々の健康管理に定期的な歯科検診（往診）を取入れるなど、利用者様、ご家族のニーズの変化には臨機応変に対応するよう心がけています。		
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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、社会福祉協議会地区会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いています。		
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。	事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医の診療は継続して受けていただいています。ご家族対応が不可能なときや様子を伝えるためにスタッフが受診の付き添いをすることもあります。受診に必要な情報を提供しています。		

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
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。	日々健康チェックをしており、体調の変化、病気の早期発見に努めています。定期的な往診時には日々の状態や変化、症状を正確に伝え適切な診療を受けられるよう努めています。体調不良時には協力医に連絡し、迅速に処置できるよう連携を取っています。		
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。	入院時にはご本人に関する情報を病院に提供しています。定期的にお見舞いに行く、洗濯物やおむつを届けるなどをしながら、ご家族や医療機関と情報交換をし、速やかな退院に結びつけています。		
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、事業所の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。	ご本人やご家族の意向を踏まえ、協力医やスタッフが連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。		
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。	救急車が到着するまでの準備等、全スタッフが把握しています。入居者様の状態に応じて急変対応方法等を随時話し合い、周知しています。協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています。		
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。	運営推進会議を通じ災害時の地域の協力を求めています。年に2回の総合訓練も目的意識を持ち行っています。		

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
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。	個々に応じた声掛けを意識しています。方言やなまりのある方には方言で会話するように心がけています。		
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。	おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。問いかけはあいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、外出やレクレーション参加、休息等の要求サインを読み取り、随時個別対応を心がけています。		
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。	ご自分で今日着る服を選んでもらうよう心がけています。 理髪店に一緒に行き散髪等をしてもらうようにしています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事に対して意欲減退した方、お金を心配して食べなくなった方にはワンプレートでの提供をしています。 奥様が来所してともに食事介助をしています。 毎食職員と一緒に食べるようにしています。		

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
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。	毎回食べ残してしまう方には全量を食べきれぬ量にして提供しています。嗜好や好き嫌いにも応じたメニュー作りを行っています。		
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。	毎食後の口腔ケアを促して行っています。口腔内が清潔に保っているかどうかケア中も見守り声掛けをしています。口腔ケアセットの衛生管理を徹底しています。		
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。	定時でのトイレの声掛けや誘導を行うほか、「トイレに行きたい」と繰り返し訴えがあってもその都度対応しています。排泄表に排泄時間、状態等を記録し職員間で情報を共有しています。下剤を服用している際は更に様子観察を行っています。		
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。	週1回以上「乳製品の日」を設け牛乳やヨーグルトを提供しています。水分摂取量も常に記録して摂取量が少ない方に声掛けや促しを行っています。提携医療機関との連携で適切な服薬調整を心がけています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的には入浴日や時間の設定はありますが、本人の希望があれば変更は可能です。個浴で対応しています。入浴中に1対1での会話を楽しみにしている方もいます。		

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
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。	一人暮らしが長かった方や静かに過ごしたい方には疲労回復の意味もあり、日中にも居室で過ごせる時間を作っています。 夜間は照明や音を下げ落ち着ける雰囲気作りを心がけています。 個々の入床のタイミングを把握し、眠りやすい環境を意識しています。		
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。	個々に処方された薬情報はいつでも閲覧できるようにファイルしてあります 往診時の薬の変更は送りで把握します。往診の内容は「往診ノート」に記録し、薬の変更は薬局からの「連絡文書」をもらい変更理由等を把握しています。		
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。	日常生活の中の軽作業をお願いしたりお手伝いしていただいています。 買物やゴミステーションまでゴミ運びや洗濯物をたたむことが日課になっている方もいます。		
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。	近所に公園へ散歩やドライブ、本屋、理髪店、スーパーなど行けるように心がけています。		
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。	家族よりお金を預かり事業所で管理しています。日用品や嗜好品を購入する際に、自分で払っていただけるようお金を手渡しています。		

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。	電話の配置場所がプライバシーに充分配慮しているとは言えず、事業所よりご家族、友人、支援者へご来所のお願いを代弁しています。手紙の習慣、希望に応じて気軽に手紙を出せるよう支援をしています。		
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る。	フロアに飾るものは手作りを基調とし、入居者様に手伝っていただいています。トイレ、浴室は十分プライバシーを守れるつくりになっています。		
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。	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。事務所付近に机と椅子を置くなどして独りになれるスペースも作っています。		
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。	ダンス等の家具はできるだけご自宅で使われていたものを持ってきていただくように入居時にご家族にお願いしています。		
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。	自分の部屋がわからなくなってしまった方の部屋のドアにご本人と一緒に名前の札を貼ったところ、ご自分で名前を確認し、部屋を探すことがなくなりました。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームしん すみれ荘 (グループホーム)

目標達成計画

作成日： 平成26年7月29日

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	2	地域との関わりを持つ場が、運営推進会議、ボランティアのお受入れに限られている。	日常的に関わりを持てる機会を増やし、運営推進会議のメンバーもさらに地域の方の参加をお願いする。	事業所でのレクリエーション(夏祭り等)をご近隣の方に開放し親睦を深める。運営推進会議のメンバーの増員を図る。	3ヶ月
2	35	総合訓練の充実	記録を残し訓練の反省を次の訓練で解決できるよう課題を毎回あぶりだし、万が一に備える。	消防署への防災訓練の指導をお願いする。	12ヶ月
3	35	備蓄物の充実	食料品、飲料水の備蓄を、現在の3日分から1週間分備蓄する。	備蓄物を購入する。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月