

平成 27 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年9月28日	評価機関 評価決定日	平成28年5月24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）】

<b>【事業所の概要】</b> <p>この事業所は、JR横浜線相模原駅より徒歩約10分の住宅地や商業地が混在する所に位置する。近くにはスーパーマーケット、商店、飲食店、公園などがある。建物は鉄筋コンクリート造り3階建て、1階には小規模多機能居宅介護事業所があり、ホームは2階と3階の2ユニットである。</p> <p>ユニット内部はスペースを活用して、居室や共有部分が使い勝手良く配置されている。また、横型と縦型の手すりは筋力が落ちた方でも安全に移動することができ、リビングの高窓は、換気や採光に役立っている。オープンキッチンは、廊下側が強化ガラス張りであり、広い範囲を見守ることができる。清掃は行き届いており、温度・湿度の調節も適度になされ快適に過ごすことができる。車椅子対応の洗面台には手すりがあり、手を使って位置を変えることができるなどの工夫が見られる。利用者は、朝食後のひとときを、お茶を飲んだり、新聞を読んだり、職員と工作をしたりして思い思いに過ごしていた。</p>
<b>【理念の実践と職員の連携によるサポート】</b> <p>「謙虚な気持ち」「人生の先輩であるという敬う気持ち」「人格を認めるという気持ち」という法人の理念をベースに、ホームでは「地域にとけこめるホームにして、馴染みある人との関わりを大事に楽しく生活する」ことをモットーにしている。職員は、それぞれの経験や知識を生かして、ケアプランの内容や各種の書類の様式、介護の手法など多岐にわたって意見を出し合い、管理者はそれを取りまとめて、運営やケアの向上を目指している。</p>
<b>【多彩なプログラムと地域に密着した暮らし】</b> <p>利用者向けのプログラムが多種におよび、週1回の音楽療法、月2回のペット療法、専属整体師によるマッサージ、書道や工作のレクリエーションなどがある。リビングではアロマの香りによる癒しも行っている。利用者は近くの公園に散歩に行き、遊んでいる子供たちと交流したり、ゲートボールに参加している。清掃活動に参加して地域住民と馴染みの関係になっている。家族の訪問や行事への参加も多い。1階の一部を自治会の定例会議に提供したり、毎月の認知症カフェの開催には近くの住民が参加している。</p>

### 【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	

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1492600695	事業の開始年月日	平成27年3月1日
		指定年月日	平成27年3月1日
法人名	(有)メイプルハンド		
事業所名	グループホームもみじのて 中央		
所在地	(〒252-0239 ) 神奈川県相模原市中央区中央1-1-12		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
定員計		18名	
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	2015年9月14日	評価結果 市町村受理日	平成28年5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	
----------	--

### 【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）】

<p>もみじのてでは、一.地域にとけこめる ホームにする 二.馴染みある人との関わりを大事にする 三.楽しく皆で 生活する事をもっとうにしています。また、健康の為に毎朝、フレッシュジュースを手作りで作り、飲んでいただきます。</p> <p>毎月、個人の希望に沿って、個別レク活動を大事に計画しています。</p> <p>事業所主催の季節行事やイベントを企画しております。 地域交流を目的とした、公園の掃除等の奉仕活動、パトロール活動や地域のイベントへの参加の機会を設けています</p> <p>ご利用される方にとって笑顔の絶えない、暖かく落ち着いたホームになるように心がけて運営しています。</p> <p>月2回専属、セラピーによる、アロママッサージの提供</p> <p>月2回専属、整体師による マッサージ</p> <p>週1回 専属 音楽療法士による、音楽療法</p> <p>月2回 アニマルセラピストによる</p> <p>生活保護の方も入居できます。終末期ケアを目指します</p>
---

事業所名	グループホームもみじのて中央
ユニット名	桜 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)	✓	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	毎朝朝礼時に皆で、唱和し共有する事に努めている。理念はホールに掲示している。	法人の理念や開設時に皆で話し合って作成した事業所のモットーをリビングの脇に掲載している。職員は、毎朝の申し送り時に唱和して共有し、利用者を人生の先輩として敬い、声かけ、言葉遣い、礼節をもって接するようにしている。	
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	近所の公園清掃を、毎日朝はゴミ拾いをしに、活動を日課にしている。夕方は子供の安全のパトロールして、公園に来ている方とのコミュニケーションを大事にしている。	自治会に加入し、花火大会やお神輿の見物、避難訓練に参加している。盆踊りの練習会に参加し、夏祭りでは踊りを披露した。日々の散歩のときには地区のごみ拾いをしている。保育園児が来て折り紙を一緒にしたり、合唱をしている。ハーモニカ演奏のボランティアが来ている。	
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	日常のあいさつを通じて、交流をもつようにしている。認知症カフェの開催に参加している。		
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	意見の交換や施設の動きの理解をしていただき、お祭りや、地域の防災訓練の参加をさせていただいた。	運営推進会議は、2か月に1回開催している。メンバーは自治会長、民生委員、地区の高齢者支援センター職員、管理者・職員等である。事業所の状況報告の後、参加者との意見や情報交換などを行い双方向的な会議となっている。	
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	生活保護受給者の市職員福祉事務所のケースワーカーとも利用者の事での報告、訪問もある。地域資源に関わる申請等での包括支援センターと連携。	相模原市高齢政策課に運営推進会議の議事録を持参している。生活保護費受給者関連では、市福祉部中央第2生活支援課と連携し、訪問を受けている。感染症など市の研修に参加している	

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	現在は玄関の施錠をしている。利用者の状況に応じて転倒のリスクがある利用者には、センサーを設置している。ご家族の同意を得ている。会議の議題として研修を行っている。	身体拘束排除の方針を定め、職員研修を実施している。定例会議で、車いす利用者の移乗ケアや夜間転倒防止のセンサー使用について適切な実施方法を検討している。利用者の安全確保のため、家族の同意を得て玄関やフロア入口を施錠している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	毎月のフローア会議で、適切な対応の徹底を話し合いしている。		
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	制度を知らないスタッフが多いので、内部研修をしていきたいです。		
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	契約の際に十分な説明を行い理解して頂けるように努めている。		
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	今後家族会を開催して、意見を頂く。面会時や施設行事等の訪問時に利用者との面会時の気になることなど、気軽に声をかけて頂くようにしている。	多くの家族が参加する事業所行事で、運営やサービスに関して家族の意見を聞きいている。歌が好きな利用者から歌謡ショーに行きたいという希望があり、職員が付き添って会場に連れて行った例がある。	

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	月に一度のフロア会議にて意見や提案を出し合い反映されている。申し送りノートにて自由にスタッフが改善点などを記入できるようにする。	職員は、フロア会議や申し送りなどで活発に意見や提案している。管理者は職員面談で働き方や仕事上の目標などを聞き、勤務体制の改善や備品購入にも意見を反映させている。介護計画書、健康管理表などの書式は、職員の意見を参考に作成したものを使用している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に2回管理者との個人面談にて、健康面、目標、困っていること、給料面等をヒヤリングして、改善面があれば改善するようにする。管理者から代表者に面談内容を書類と口頭にて伝える		
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	認知症実践者研修や内外の研修を受けてもらっている。年2回社内での認知症について高齢者の病気についてのテストを実施している。		
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	地区のグループホーム連絡会や地域ケア会議の参加でネットワークの構築に努めている他施設見学など、積極的に参加。		

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
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	サービスを開始する前に、管理者、ケアマネジャがご自宅を訪問してご本人の様子を伺いサービスへつなげている。サービス開始から1か月以内でカンファレンスを開催している。		
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	ご家族の困っていることを聞き取りして、要望を正確に聞くことにしている。ご家族の連絡して良い時間を聴き、なるべくご要望にそえるように努める。		
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	相談内容を詳しく記録して一番必要とされる。サービスを知るように努める。医療が必要な方へは連携している。		
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	利用者との信頼関係を築き利用者の頼りにされるような生活を目指し、共にできることは一緒にしている。		

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
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	行事等には、家族の参加をお願いしている。外のかかりつけ医に通院して頂くこともある。		
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	今までの仲の良い友人の来所時は居室にてゆっくりと談話して頂いています。馴染みのあった商店街におつれしたりもする（肉屋さん）。	利用者に付き添って、馴染みの店に揚げ物などを買いに出かけている。利用者の電話の使用については、事業所の電話の子機を使い、居室で通話ができるようにしている。以前からの馴染みの化粧品店の方や知人、友人の訪問時はお茶を出してもてなしている。	
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	利用者同士の相性や個々の性格を把握してる。テーブルの席順や外出の行き先の好みが合うか利用者を把握している。		
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	病院に入院による退所した利用者にも面会に行ったり、ご家族からの、電話連絡には、十分に話を聞くようにする。		

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
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。	その人らしく生活をして頂くように話し合いをしカンファレンスで一人一人の思いを検討している。	入居時のアセスメントで生活歴や希望を聞き、その後の変化は随時記録している。意志の疎通が困難な場合は、日ごろのサービスや行事の際に声かけをして意向や希望を把握し、申し送りノートに記録している。食事を別メニューにするなど利用者の意向をサービスに反映させている。	
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	サービス開始前にご家族からモニタリングして、聞き取りしている。入居後もご家族に連絡をとって以前の生活歴等意向を伺うように努める。		
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	毎日の申し送りにて注意事項の確認し日誌にて、バイタルや摂取量等の確認、周知徹底をしている。		
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	ケアカンファレンス開催しチームで課題を分析したものとご本人の意向や家族の意向を踏まえてプランを立案している。	介護計画は、利用者個々の希望や状況に合わせて目標やサービス内容を設定し、カンファレンスで職員が意見を交換して作成している。必要に応じて家族がカンファレンスに出席する場合もある。計画の見直しは3か月に1回、入院時などはその都度実施している。	



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
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	申し送りノートを活用し、介護方法の送りをして実践している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問看護の週1回訪問してもらい健康管理をしてもらう。整体師による、マッサージやアロマセラピーマッサージの提供してもらう。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所の小学校の運動会に行かせてもらったり、お祭りの参加や行事に参加します。		
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	以前から通っている病院は継続して、家族に症状を伝えている。スタッフと一緒に通院することもある。	利用者全員が協力医療機関を利用して、往診は月2回ある。訪問看護は週1回来訪して健康管理などを行っている。歯科医は必要に応じて往診している。眼科や皮膚科、耳鼻科は職員が同行したり、家族が対応している。受診結果を聞き取って「医療情報提供用紙」に記録して共有している。	
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	日々の変化を随時訪問看護師にその都度連絡して指示を仰ぐ場合によっては主治医にも連絡して早期対応に努めている。		

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
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	入院時は相談員やケースワーカーと密に連絡をとり、状態把握やホームドクターとの連携に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	変化の著しい利用者にはご家族と多くの会話を持ち状態報告をするように取り組んでる。	医療連携体制の要件を満たす「重度化における対応指針と同意書」を契約時に説明して同意を得ている。看取りを実施した例はないが、家族が事業所での看取りを希望する利用者の状況を医師に説明したり、家族と話し合った例はある。	医師や看護師など医療専門家による「看取りや緊急時の心構えと基本的な注意事項」等の研修を実施することを期待します。
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	個々の利用者の急変に備えてカンファレンス開催している。定期的に応急手当を研修している。		
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	避難訓練は定期的に行います。地域の方にも協力を要請できるように普段からお願いしています。	避難訓練は、5月に昼間の火災発生想定訓練、9月に夜間の火災発生想定訓練を利用者と共に実施している。8月にはAED操作研修を行っている。災害備蓄は、飲料水、米、缶詰など食品類とカセットコンロなどの備品を併設の小規模多機能居宅介護事業所等に保有している。各居室にヘルメットが常備されている。	近隣の住民に呼びかけて避難訓練に参加していただくこと、災害備蓄は、飲料水・食料を3日以上保有し、備蓄リストで管理することを期待します。

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ベートの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライベートを損ねないように働きかけている	常に人格の尊重を心掛けている優しい声掛け、ゆっくりとした声のかけかたで働きかけている。	利用者を人生の先輩として敬い、人格を尊重する気持ちをもって声かけや介助を行うことをカンファレンスなどで周知徹底している。家族に対して利用者のプライバシーに関する話をするときは、相談室や居室などを使っている。個人情報のある書類は鍵のかかる書庫に保管している。		
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	日常生活の中で、自己決定出来るような場面を作るようにする。			
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	ゆっくりとした時間の過ごし方を基本的に、喫煙の希望や、晩酌の希望、買い物希望、美容院や床屋の希望を聞いている。			
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	髪を染めたい方へは美容院へお連れする。髭剃りはしっかりすることも心掛けて支援している。洋服を買いだたいかたは、近隣のデパートへ行くように支援する。			
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	季節の野菜を使った料理を、メニューの立案から、買い物、下ごしらえ、盛り付けをして頂く。片付けもして頂く。餃子を包んだり、流しそうめんをして楽しみながら食べることを工夫している。	朝食は、職員が利用者の希望や冷蔵庫内の食材を見て手作りしている。昼食、夕食の副食は、1階厨房で調理されたものが届き、ご飯や汁物はフロアごとに職員が作っている。管理者や職員は利用者と同席し同じものや持参した弁当を食べていた。利用者はできることを手伝っている。		

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	水分摂取量の食事の摂取量の記録表を下に毎日栄養状態の把握に努めて、摂取量の低い人には、医療との連携にてエンシュア対応もしている。ミキサー食対応。		
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	毎食後口腔ケアしている。必要に応じて訪問歯科の受診をお願いしています。		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握して、声掛けにてトイレ誘導をしています。夜間は歩行が不安定な方はPトイレにて排泄しています。	排泄チェック表で排泄のパターンを把握し、タイミングを見てさりげなく声かけし誘導している。夜間は睡眠を優先して、おむつやポータブルトイレを使用している方がいる。失敗したときは浴室脇のトイレに誘導し、他の人に見られないように対応している。	
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	毎日のフレッシュなジュースを飲んで頂き繊維質の多い野菜をとれるようにしています朝のラジオ体操も習慣にしています。		
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	なるべく入りたい希望は何いいます。しょうぶ湯、ゆず湯をしていく。	入浴は週2～3回で、入浴表で確認している。希望があれば回数や時間を柔軟に対応している。入浴を好まない方には対応する職員を代えたり、時間を変えるなどの対応している。菖蒲湯や柚子湯などで季節を感じてもらっている。浴槽のお湯は一人ひとり取り換え消毒している。	

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	居室よりも、リビングが良い方はリビングにて過ごされ居室にてゆっくりしたい方や体調の悪い方は居室にて過ごしています。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬表を身近に掲示してすぐに確認でき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	以前の仕事が子供に接する仕事の方には、毎日夕方の公園パトロールに行きお掃除の仕事をされているかたは、館内の廊下や階段掃除を手伝って頂きます 喫煙の習慣の方は、日常的に支援。		
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	毎日の散歩や、遠足で水族館や近隣の大きな公園、桃狩り、富士山、買い物、歌手のコンサート他、利用者と、スタッフ一体一にて個別に、行きたい場所に行くツアーを開催しています。	天候の良い日は、近隣の公園に散歩に行っている。車椅子使用の方も出かけている。訪問調査の日には、3階のフロアは全員散歩に出かけていた。市内の大きな公園であじさいやバラの花の鑑賞に出かけたり、江ノ島水族館に遠足に行っている。	
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	金銭管理のできる、利用者には買い物等で機会を作っている。		

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	電話のやり取りは日常的に行えるように、スタッフが支援して家族や他への連絡できるようにしている。		
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	ゆったりとした、ソファがありくつろげます。六角形のテーブルもゆったりしています。	リビングには、長方形や二つに分けられる六角形のテーブルが置かれ用途に応じて配置変えができる。高さの違う椅子が用意され体に合わせて使用している。廊下には皆で作ったお月見や富士山の貼り絵があった。午前と午後に分かれた1日の日程表が張り出され、利用者はラジオ体操、散歩などの予定を確認できる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	歌謡曲が録画してあり皆楽しんで鑑賞しています。		
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	入居の際利用者の慣れ親しんでいる物を持参して頂いている。 仏壇、家具など。	居室には、空調設備・照明器具・高所に作り付けのキャビネット・防炎カーテン・ベッド・ヘルメットが備えてある。ユニットごとに畳の部屋が2室ある。利用者は、仏壇、タンス、テレビ、椅子、洋服かけなどを持ち込み、その人らしい部屋になっている。居室ごとに異なる花の絵が付いた表札が掛かり分かりやすい。	
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	新聞や雑誌などすぐとれるように配置している。		

事業所名	グループホームもみじのて中央
ユニット名	桃 3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)	✓	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
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	毎朝朝礼時に皆で、唱和し共有する事に努めている 理念はホールに掲示している		
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	近所の公園清掃を、毎日朝はゴミ拾いをしに、活動を日課にしている 夕方は子供の安全のパトロールして、公園に来ている方とのコミュニケーションを大事にしている		
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	日常のあいさつを通じて、交流をもつようにしている 認知症カフェの開催に参加している		
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、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	意見の交換や施設の動きの理解をしていただき、お祭りや、地域の防災訓練の参加をさせていただいた		
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	生活保護受給者の市職員福祉事務所のケースワーカーとも利用者の事での報告、訪問もある。 地域資源に関わる申請等での包括支援センターと連携		



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	現在は玄関の施錠をしている 利用者の状況に応じて転倒のリスクがある利用者には、センサーを設置している。ご家族の同意を得ている 会議の議題として研修を行っている		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎月のフローア会議で、適切な対応の徹底を話し合っている		
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	制度を知らないスタッフが多いので、内部研修をしていきたいです		
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	契約の際に十分な説明を行い理解して頂けるように努めている		
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	今後家族会を開催して、意見を頂く 面会時や施設行事等の訪問時に利用者との面会時の気になることなど、気軽に声をかけて頂くようにしている		

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
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	月に一度のフロー会議にて意見や提案を出し合い反映されている。 申し送りノートにて自由にスタッフが改善点などを記入できるようにする。		
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	年に2回管理者との個人面談にて、健康面、目標、困っていること、給料面等をヒヤリングして、改善面があれば改善するようにする 管理者から代表者に面談内容を書類と口頭にて伝える		
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	認知症実践者研修や内外の研修を受けてもらっている 年2回社内での認知症について高齢者の病気についてのテストを実施している。		
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	地区のグループホーム連絡会や地域ケア会議の参加でネットワークの構築に努めている他施設見学など、積極的に参加		

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
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	サービスを開始する前に、管理者、ケアマネジャがご自宅を訪問してご本人のご様子を伺いサービスへつなげている。サービス開始から1か月以内でカンファレンスを開催している		
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	ご家族の困っていることを聞き取りして、要望を正確に聞くことにしている ご家族の連絡して良い時間を聴き、なるべくご要望にそえるように努める		
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	相談内容を詳しく記録して一番必要とされるサービスを知るように努める 医療が必要な方へは連携している		
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	利用者との信頼関係を築き利用者の頼りにされるような生活を目指し、共にできることは一緒にしている		
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	行事等には、家族の参加をお願いしている 外のかかりつけ医に通院して頂くこともある		

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
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	今までの仲の良い友人の来所時は居室にてゆっくりと談話して頂いています。 馴染みのあった商店街におつれしたりもする（肉屋さん）		
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	利用者同士の相性や個々の性格を把握してる テーブルの席順や外出の行き先の好みが合うか利用者を把握している		
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	病院に入院による退所した利用者には面会に行ったり、ご家族からの、電話連絡には、十分に話を聞くようにする。		

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
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。	その人らしく生活をして頂くように話し合いをしカンファレンスで一人一人の思いを検討している		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス開始前にご家族からモニタリングして、聞き取りしている 入居後もご家族に連絡をとって以前の生活歴等意向を伺うように努める		
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	毎日の申し送りにて注意事項の確認し日誌にて、バイタルや摂取量等の		
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	ケアカンファレンス開催し チームで課題を分析したものとご本人の意向や家族の意向を踏まえてプランを立案している		
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	申し送りノートを活用し、介護方法の送りをして実践している		

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
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	訪問看護の週1回訪問してもらい健康管理をしてもらう 整体師による、マッサージやアロマセラピーマッサージの提供してもらう		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近所の小学校の運動会に行かせてもらったり、お祭りの参加や行事に参加します		
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	以前から通っている病院は継続して、家族に症状を伝えている。 スタッフと一緒に通院することもある		
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	日々の変化を随時訪問看護師にその都度連絡して指示を仰ぐ 場合によっては主治医にも連絡して早期対応に努めている		
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。	入院時は相談員やケースワーカーと密に連絡をとり、状態把握やホームドクターとの連携に努めている		

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
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	変化の著しい利用者にはご家族と多くの会話を持ち状態報告をするように取り組んでる		
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	個々の利用者の急変に備えてカンファレンス開催している 定期的に応急手当を研修している。		
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	避難訓練は定期的に行います 地域の方にも協力を要請できるように普段からお願いしてま 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ベートの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライベートを損ねないように働きかけている	常に人格の尊重を心掛けている 優しい声掛け、ゆっくりとした声のかけかたで働きかけている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、自己決定出来るような場面を作るようにする		
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か、希望にそって支援している	ゆっくりとした時間の過ごし方を基本に、喫煙の希望や、晩酌の希望、買い物の希望、美容院や床屋の希望を聞いている		
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	髪を染めたい方へは美容院へお連れする。 髭剃りはしっかりすることも心掛けて支援している。 洋服を買いたいかたは、近隣のデパートへ行くように支援する		
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	季節の野菜を使った料理を、メニューの立案から、買い物、下ごしらえ、盛り付けをして頂く 片付けもして頂く 餃子を包んだり、流しそうめんをして楽しみながら食べることを工夫している		



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	水分摂取量の食事の摂取量の記録表を下に毎日栄養状態の把握に努めて、摂取量の低い人には、医療との連携にてエンシュア対応もしている ミキサー食対応		
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	毎食後口腔ケアしている 必要に応じて訪問歯科の受診をお願いしています		
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握して、声掛けにてトイレ誘導をしています夜間は歩行が不安定な方はPトイレにて排泄		
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	毎日のフレッシュなジュースを飲んで頂き繊維質の多い野菜をとれるようにしています朝のラジオ体操も習慣にしています		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	なるべく入りたい希望は伺います しょうぶ湯、ゆず湯をしていく		

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	居室よりも、リビングが良い方はリビングにて過ごされ居室にてゆっくりしたい方や体調の悪い方は居室にて過ごしています		
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	服薬表を身近に掲示してすぐに確認でき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	以前の仕事が子供に接する仕事の方には、毎日夕方の公園パトロールに行ってもらいお掃除の仕事をされているかたは、館内の廊下や階段掃除を手伝って頂きます 喫煙の習慣の方は、日常的に支援		
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	毎日の散歩や、遠足で水族館や近隣の大きな公園、桃狩り、富士山、買い物、歌手のコンサート他、利用者と、スタッフ一体一にて個別に、行きたい場所に行くツアーを開催しています		
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	金銭管理のできる、利用者には買い物等で機会を作っている		

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	電話のやり取りは日常的に行えるように、スタッフが支援して家族や他への連絡できるようにしている。		
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	ゆったりとした、ソファがありくつろげます 六角形のテーブルもゆったりしています		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	歌謡曲が録音してあり皆楽しんで鑑賞しています		
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	入居の際利用者の慣れ親しんでいる物を持参して頂いている 仏壇、家具、		
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	新聞や雑誌などすぐとれるように配置している		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームもみじの  
て中央

作成日 2015年 9 月10 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	23	まだ新設で、利用者の思いや意向をしっかりと把握できていない	満足のいくケアを確立していく	じっくりと一人ひとりの思いを汲んで、希望や意向を明確にしていく	6か月
2	33	重度化や終末期に向けた方針の共有ができていない	重度化時の柔軟な対応をスタッフが行える	訪問看護師からの指導研修や外部研修に参加し知識、向上に取り組む	6か月
3	13	新人スタッフや入职したばかりのスタッフの認知症ケアに対する知識やケアの統一	認知症の病気の進行や症状を知り、チームケアを確立していく	内部研修を増やす 外部研修も積極的に参加する カンファレンスでの問題点の解決の経験値を増やす	1年
4	35	緊急時の対応や災害時の避難誘導	緊急時の対応マニュアル、手順を全スタッフができるようにする 災害時や夜間を想定しての避難誘導が出来るようになる	毎月避難訓練をしていく（火事 地震 災害 緊急者の急変時） 利用者にも参加してもらい緊急時に備える	1年
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。