

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	1472602737	事業の開始年月日	H17年3月1日
		指定年月日	同上
法人名	医療法人社団 仁和会		
事業所名	グループホーム すみれ		
所在地	(〒252-0231)		
	神奈川県相模原市中央区相模原8-6-17		
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 type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
自己評価作成日	H28年3月2日	評価結果	平成28年6月27日
		市町村受理日	

※ 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>「ふれ合い 支え合い 認め合い 安らげる生活の場」を事業所理念を大切に、個性を大切に信頼関係を築きながら尊厳と自信のある暮らしが送れるように心掛けている。できる事は共に行い、ADLの低下を防いでいる。医療法人なので、病院や老人保健施設から入居される方が多く、体調不良や急変時などには法人で迅速な対応が出来る様にしている。</p>

【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28年3月22日	評価機関 評価決定日	平成28年6月21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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、JR 横浜線の相模原駅から徒歩10分程度の住宅街に立地している。駅から続く大通りから少し入った場所で、近くには公園やコンビニエンスストアがある。大通り沿いは、スーパーマーケットや銀行などがある商業地で生活の利便性が良い。事業所の向かい側には市立保育園があり、子どもたちと毎月交流している。保育園の園長は運営推進委員会のメンバーになっている。</p> <p>【介護計画とサービス提供記録】 介護計画は、本人、家族の希望を基に医師や関係者の意見を反映して、現状にあったものが作成されている。介護目標に番号をつけて日々のサービス提供記録と連動した記入ができるようになっている。職員は、常に個々の介護目標を認識しながら日々の支援をしている。介護計画の実施状況、目標達成状況が把握しやすく、介護計画の見直しが適切に行われている。</p> <p>【地域とのかかわりと交流】 自治会に加入していて、地域の情報は回覧板で得ることができる。年2回ある地域の清掃や自治会の防災訓練に参加している。自治会の盆踊りが近隣の公園で行われ、利用者は職員と一緒に参加し地域の方と交流している。入居前から通っていた地域の高齢者サロンに継続して通い、地域の方々とのかかわりを維持している方が1人いる。中学校の職業体験を受け入れていて、以前来た中学生との交流が始まり、春休み、夏休み、クリスマス会などにボランティアとして継続して来訪してもらっている。事業所の向かいにある市立保育園の園児は、毎月交代で来所し歌などを披露してくれている。保育園の七夕会やひな祭りには、利用者が招かれて参加し交流している。</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	

事業所名	グループホーム すみれ
ユニット名	1F

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せている。 (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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働けている。 (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	開設時に作成した法人内グループホームの理念で、フロアに掲示している。 フロア会議などで、介護する中で安らげる生活の場になっているか確認している。	理念は、法人内のグループホーム共通で、各ユニットの居間や事務所に掲示している。 職員は入職時に理念について研修し、いつも理念に立ち返って日々の介護をしている。	
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	自治会に参加し、地域清掃や夏のお祭りに参加し、楽しまれている。 保育園との交流会を毎月実施し、お互いに訪問し交流を図っている。	清新仲町自治会に加入し、地域清掃や盆踊りに参加している。事業所の向かい側に保育園があり、園児が月1回来所して交流している。七夕とひな祭りには利用者が招かれて訪問している。	
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	地域包括センター会議への参加や運営推進会議を開催している。昨年度は認知症サポーター講座を開催し、認知症について理解をしてもらえる様に働きかけている。		
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	本年度は6回開催。自治会・民生委員・地域包括支援センター職員・保育園園長・ご家族に参加して頂き、情報意見交換をしてサービス向上に活かせるように心掛けている。	会議には、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、保育園園長、家族が参加し、年6回開催している。会議では、活動・行事報告、情報・意見交換をしている。	
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取り組んでいる	介護保険課・地域包括センター・生活支援課など、担当者に入居者の相談や報告をしている。	運営推進会議の議事録は、高齢政策課に直接持参している。介護保健課、高齢者支援課、生活支援課の職員とも面識があり相談している。グループホーム連絡会でも市職員と意見交換している。	

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	運営規定に「緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない」と明記している。毎年研修を行い、身体拘束を理解している。離接して行方不明になった方がいるので夜勤者が居室窓の施錠、ドアにセンサーをセットし事故予防をしている。	職員は毎年研修を受け、身体拘束とは何かを理解している。2度骨折された方の家族からの希望があり、車椅子用の安全ベルトの使用を検討している。以前に居室の窓から外へ出た方がいたため、その方の居室の窓は夜間は二重にロックしている。	
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	毎年研修を行い、防止に努めている。小さな事でも見逃さないように、入浴時に身体観察を行っている。		
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	成年後見人制度を理解し、身寄りのない方で利用している方が入居されている。		
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	入居希望があったら、面接をして施設の説明・見学をおこなっている。ご本人・ご家族の希望を聞き疑問点や不安を取り除けるように対応している。		
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	年2回の家族会、年6回の運営推進会議を開催し、ご家族の意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を置いているが、面会時や電話での相談が多いため投書は無い。	家族会は、お好み焼きパーティーやクリスマス会を兼ねて年2回実施し、その際に家族の意見や要望を聞いている。意見箱は玄関に設置している。職員の言葉かけの口調についての提起があり、接遇の研修を行った。	

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	毎日の申し送りや毎月のフロア会議時に意見や提案を聞く機会を持っている。	職員は月1回のフロア会議で意見を出している。日々の業務の申し送りでも、気づいたことをノートに記入している。職員の意見で、食事の宅配業者の見直しをした。また、家族会の行事（お好み焼きパーティー）も職員が企画した。	
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	日頃の働きなどを参考に、年2回の賞与に反映されている。居室担当や、係りを持って貰い、やりがいを持てる様に努めている。 なかなか休憩時間が取れない事が多かったが、工夫して働きやすくなるようにしている。		
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	法人内の研修を毎月行っている。 それ以外は個人で研修参加をして情報を集めている。 慢性的な人手不足で、なかなか育成に関しては取り組めていない。		
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	法人研修に参加し、他施設の情報を聞く事がある。 グループホーム協会に加入し、研修に参加しサービス向上に活かしている。		

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
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	サービス開始時は環境の変化に慣れるまで徐々に声掛けをしながら表情の変化の留意し、安堵感を得てから関係づくりを構築している。ご本人の要望を傾聴し安心できる様に笑顔で会話をす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	見学・面接・契約時に、ご本人やご家族の希望を聞きサービスにつなげている。		
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	個々の職員から情報収集をし、ニーズの優先順位を決め、サービスを進めている。		
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	お互いに敬う心を大切に接し、協力し合いながら共同生活を送っている。		
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	面会・受診や外出・外泊などご本人を中心にご家族・職員が協力し、支援を行っている。面会に来られないご家族には毎月の様子を手紙で報告している。		

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
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	ご家族の協力で外出の機会を持ち、有意義なものであるように努めている。	入居前から通っていた高齢者のサロンに継続して通っている方がいる。友人などの来訪時にはお茶を出し、ゆっくり話ができるように支援している。家族とお墓参りをしたり、年末年始には娘の家に泊まりに行く方もいる。	
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	苦手な利用者同士の関係を改善できる様に職員が間に入って、気遣ったり会話できる様に支援してる。		
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	退居後は入院先での様子を聞いたり、その後の状況を確認している。		

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
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。	プラン作成前はアセスメントをし、居室担当者は日常会話の中で思いや希望を聞いている。困難な場合はご家族と話し合いながら意向に近づくように検討している。	職員は居室担当制で、日常のふれあいの中で思いや意向を聞いている。家族からも、利用者の好きなことや喜びそうなことを聞いている。会話が困難な場合には、表情や素振りから推し測り、本人本位に対応している。	
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	今までの基本情報・サマリーやご家族からの情報を参考に、ご本人と接して確認と把握に努めている。		
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	サービス記録や申し送りノートを参考に、情報交換でき心身の変化に対応把握できるように努めている。		
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	各担当者はモニタリングを行い毎月のフロア会議で意見交換している。日々変化する心身の状態を把握し、ご本人・ご家族の意向を伺いながら介護計画を作成できている。	居室担当職員が3ヶ月ごとにモニタリングをして、毎月のケース会議で話し合い、職員間で情報を共有している。本人や家族の意向や往診時の医師の意見を聞いて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	日々の記録で情報交換ができている。毎月のケース会議でその変化や気づき等意見を出し合い対応方法や介護計画の見直しに活かす事ができている。		

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	個々のニーズ・心身の状況に合わせた支援やサービスをする様に心掛けている。		
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	自治会の催しや毎月保育園との交流を楽しまれている。		
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	月1回の法人内の医師往診があり、必要な検査など指示を受けながら適切な支援ができています。ご家族希望の受診などは、ご家族が対応することができています。訪問歯科が月4回来て、希望者に口腔ケアや治療をしています。	月1回、同一法人の病院から医師が往診して、必要な検査や治療を受けている。家族対応で専門科外来に受診している。受診結果は、報告を受けた職員が医療記録に記入している。歯科医の往診が月4回あり、希望者の口腔ケアや治療をしている。	
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	法人内の病院の医師・看護師に連絡・相談しアドバイスや指示をもらう事ができ、受診や入院などにつなげる事ができている。		
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。	受診前や退院前には事前に相談・状況説明などをし、スムーズに対応できる様な関係作りをしている。		

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
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	入居時に「体調が急変・重度化した場合の説明」で説明をして同意を得ている。医師・相談員等とご家族の意向を聞き話し合い、協力医療機関と連携して介護・受診の方針を持っている。	入居時に「体調が急変・重度化した場合の説明書」を基に説明し同意を得ている。重度化した時点で再度、家族、医師、事業所職員で話し合い、事業所ができることとできない事、家族の意向を確認している。看取り介護についての研修に参加した職員が、フロア会議で報告をしている。	法人内の病院と連携して、終末期の急変時には適切な医療処置がされているが、病院に搬送されずに事業所内で看取る場合もあるので、重度化や終末期、看取りについての研修を重ね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	救急マニュアルがあり、掲示・ファイルしている。 急変時には対応できる様に、会議の時等に方法や連絡方法など話し合っている。		
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	年2回の消防訓練（通報・消火・避難）を夜間想定で行い、万が一の時に備えている。 災害時の緊急用トイレ・カセットコンロ・備蓄を行い、誰にでもわかる様になっている。	年2回の避難訓練を行い、1回は消防署の職員が立ち会って助言をもらっている。本年度は地域住民の立ち合い依頼は行っていない。カセットコンロなどの備品を用意し、利用者18人分の水と食料を備蓄している。法人内の栄養士が備蓄の管理し、補充している。	高齢者の事業所としては、日頃からの地域の協力体制が望まれます。避難訓練には地域の方に毎年継続して立ち合っていただき、継続した協力が得られることを期待します。職員の数を含めた備蓄をされることを期待します。

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	接遇やプライバシーの尊重の研修を行い、心掛けて介護している。トイレ介助後は臭いが残らないようにしたり、一人で過ごす時間を考慮して対応している。個人情報に関わる資料は鍵のかかるキャビネットに保管している。	職員は、法人内の研修（個人情報保護・法令順守・接遇）を受けている。利用者に対する声のかけ方に気をつけている。トイレ介助時には、ドアを開けたままにしないなど利用者の羞恥心への配慮をしている。個人情報を含む書類は、事務所内のキャビネットにて施錠管理をしている。	
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	表情を見ながら要望を傾聴し、自己決定できる様に努めている。		
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か、希望にそって支援している	一人の時間を作ったり、希望に添える様にご本人のペースを尊重して支援している。		
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	起床時の整髪や髭剃りなど、ご自分でできる方に声掛けをしている。衣類の組み合わせを考えたり、寒暖の対応支援が重点になっている。		
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	外食やお弁当などを食べる機会を持っている。 認知症症状が進み、食事準備ができる方がいないので一緒に食事をしたり下膳を手伝って頂いたりしている。	食材業者にメニューの希望を出し、パン食や刺身の日を設けている。行事食も取り入れている。職員は利用者と同じものを同じ食卓で食べている。外食や弁当を楽しんでいる。	

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	管理栄養士の作った献立を利用し、栄養バランスが取れている。食事水分チェック表を利用し嚥下状態や摂取状況に合わせて刻みやミキサー食を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。月に4回の訪問歯科を利用し、専門家のアドバイスをもらって介助支援につなげている。		
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	排泄チェック表やサービス記録で、皆が確認できるようになっている。個々のパターンを把握し、失禁や便秘にならない様に誘導・声掛けをして自立に向けて支援をしている。	排泄の状況を記録し、個々の排泄パターンを把握して声掛け誘導し、トイレでの自立排泄を支援している。病院退院時はおむつだった方に立位保持の介助を行いリハビリパンツに改善した例がある。	
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	起床時の水分提供・歩行訓練をして自然排便を促して予防に努めている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調や職員の人数により1日の入浴人数を決めている。ご本人の希望により入浴順番・時間を決めて支援をしている。 リフトがある為、車椅子の方でも安心して入浴してもらえる。座位が保てない方は2人体勢で介助をしている。	週2回の入浴を基本に、希望や体調に合わせてシャワー浴やリフトでの入浴を支援している。足浴もしている。季節のゆず湯や菖蒲湯を楽しんだり、ミカンの皮を入れたお風呂にも入っている。個浴で毎回湯を入れ替えている。	

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	個々の体調や要望に合わせて休息を取って頂いている。夜間は室温・湿度に留意し、パジャマへ更衣して気持ちを切り替えて安心して眠れるように支援している。		
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	個々の薬の説明書があり確認できる様になっている。複数の職員で配薬のチェックし、呼名して誤薬防止に努めている。個々の排便コントロールのために、朝の申し送り時に検討し服薬介助をしている。		
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	清掃や家事など、個別な役割を提供して充実感を持って頂いている。歩行訓練・レクリエーション・散歩などで気分転換の支援をしている。		
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	行事で外出・外食を行っている。ご家族の協力が得られる方は、面会時には散歩や外食等できている。面会のない方を優先して職員が散歩に同行している。	天気の良い日は2日に1回は散歩に出て、公園で外気浴をしている。コンビニエンスストアへ買い物に行く方もいる。行事外出は、車で花見や近くの神社に初詣に出かけている。保育園の七夕やひな祭りにも出かけている。	
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	金銭は事務所で管理している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人が自ら電話したり手紙を書く事はない。		
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	季節感を感じられる様に一緒に装飾作りをしている。個々に合わせて照明を半分にしたり温度調節をして、過ごし易い様に努めている。	リビングや廊下には、行事時の写真や利用者が作った季節感のある貼り絵が飾られていた。廊下の奥にはソファが置かれ、利用者のくつろぎの場になっている。花壇では季節の花や夏野菜などを育てている。	
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	独歩の方は自由に移動され、歩行介助を要する方も自由に居室やフロアを行き来されている。音楽が聴ける場所を作ったり台所で職員と会話するなど工夫をしている。		
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	家具などはご本人の物を持ち込みされたり、ご家族の写真やメッセージ等を飾ったりして本人が居心地良く過ごせる様にしている。	居室は畳の入った部屋もあり、使い慣れた家具や三面鏡、仏壇、テレビなど思い思いのものが置かれている。家族の写真や塗り絵、習字の作品などを飾り、その人らしくそれぞれが居心地よく過ごせるように配慮している。	
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	手すりを利用して車椅子を自走されたり、トイレや居室の場所を表示してなるべく自立した生活が送れる様に工夫している。		

事業所名	グループホーム すみれ
ユニット名	2F

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せている。 (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、安心して暮らせている。 (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、生き活きと働けている。 (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。		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	開設時に作成した法人内グループホームの理念で、フロアに掲示している。 フロア会議などで、介護する中で安らげる生活の場になっているか確認している。		
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	自治会に参加し、地域清掃や夏のお祭りに参加し、楽しまれている。 保育園との交流会を毎月実施し、お互いに訪問し交流を図っている。		
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	地域包括センター会議への参加や運営推進会議を開催している。昨年度は認知症サポーター講座を開催し、認知症について理解をしてもらえる様に働きかけている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	本年度は6回開催。自治会・民生委員・地域包括支援センター職員・保育園園長・ご家族に参加して頂き、情報意見交換をしてサービス向上に活かせるように心掛けている。		
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取り組んでいる	介護保険課・地域包括センター・生活支援課など、担当者に入居者の相談や報告をしている。		

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	運営規定に「緊急やむを得ない場合を除き身体拘束をしない」と明記している。毎年研修を行い、身体拘束を理解している。離接して行方不明になった方がいるので夜勤者が居室窓の施錠、ドアを施錠している。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	毎年研修を行い、防止に努めている。小さな事でも見逃さないように、入浴時に身体観察を行っている。		
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	成年後見人制度を理解し、身寄りのない方で利用している方が入居されている。		
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	入居希望があったら、面接をして施設の説明・見学をおこなっている。ご本人・ご家族の希望を聞き疑問点や不安を取り除けるように対応している。		
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	年2回の家族会 年6回の運営推進会議を開催し、ご家族の意見や要望を聞いている。玄関に意見箱を置いているが、面会時や電話での相談が多いため投書は無い。		

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
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	毎日の申し送りや毎月のフロア一会議時に意見や提案を聞く機会を持っている。		
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	日頃の働きなどを参考に、年2回の賞与に反映されている。 居室担当や、係りを持って貰い、やりがいを有する様に努めている。 なかなか休憩時間が取れない事が多かったが、工夫して働きやすくなるようにしている。		
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	法人内の研修を毎月行っている。 それ以外は個人で研修参加をして情報を集めている。 慢性的な人手不足で、なかなか育成に関しては取り組めていない。		
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	法人研修に参加し、他施設の情報を聞く事がある。 グループホーム協会に加入し、研修に参加しサービス向上に活かしている。		

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
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	サービス開始時は環境の変化に慣れるまで徐々に声掛けをしながら表情の変化の留意し、安堵感を得てから関係づくりを構築している。ご本人の要望を傾聴し安心できる様に笑顔で会話をす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	見学・面接・契約時に、ご本人やご家族の希望を聞きサービスにつなげている。		
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	ニーズの優先順位を決め、サービスを進めている。		
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	職員・入居者共に協力し合い、理念をもとに意識してコミュニケーションを築いている。		
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	面会時や外出など、ご家族の協力を頂き、支援ができています。面会時には日々の出来事を伝え、面会に来られないご家族には毎月のお手紙でお知らせして関係を築いている。		

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
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	以前からの友人面会がある。訪問者が来た時は居心地よく過ごせる様に配慮して、これまでの関係が途切れない様に努めている。		
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	認知症が重い方が多く入居しているのでお互いコミュニケーションをとるのが難しい。入居者の思いを大切に孤立せずに関わりをもてる様に対応をしている。		
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	退居後は入院先での様子を聞いたり、その後の状況を確認している。		

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
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。	プラン作成前はアセスメントをし、居室担当者は日常会話の中で思いや希望を聞いている。困難な場合はご家族と話し合いながら意向に近づくように検討している。		
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	今までの基本情報・サマリーやご家族からの情報を参考に、ご本人と接して確認と把握に努めている。		
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	サービス記録や申し送りを参考に、ご本人の現状把握し、日々の暮らで向上心が持てる様に努めている。		
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	各担当者はモニタリングを行い毎月のフロー会議で意見交換している。日々変化する心身の状態を把握し、ご本人・ご家族の意向を伺いながら介護計画を作成できている。		
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	サービス記録や申し送りノート参考に、情報共有して対応方法や介護計画の見直しに活かしている。		

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	ご本人の要望に添える様に、ご家族と相談して柔軟な支援サービスができる様に努めている。		
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	自治会の催しや毎月保育園との交流を楽しまれている。		
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	月1回の法人内の医師往診があり、必要な検査など指示を受けながら適切な支援ができています。ご家族希望の受診などは、ご家族が対応することができています。訪問歯科が月4回来て、希望者に口腔ケアや治療をしています。		
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	法人内の病院の医師・看護師に連絡・相談しアドバイスや指示をもらう事ができ、受診や入院などにつなげる事ができています。		
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。	受診前や退院前には事前に相談・状況説明などをし、スムーズに対応できる様な関係作りをしている。		

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
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	入居時に「体調が急変・重度化した場合の説明」で説明をして同意を得ている。医師・相談員等とご家族の意向を聞き話し合い、協力医療機関と連携して介護・受診の方針を持っている。		
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	救急マニュアルがあり、掲示・ファイルしている。 急変時には対応できる様に、会議の時等に方法や連絡方法など話し合っている。	/	/
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	年2回の消防訓練（通報・消火・避難）を夜間想定で行い、万が一の時に備えている。 災害時の緊急用トイレ・カセットコンロ・備蓄を行い、誰にでもわかる様になっている。		

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
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	接遇やプライバシーの尊重の研修を行い、心掛けて介護している。トイレ介助後は臭いが残らないようにしたり、一人で過ごす時間を考慮して対応している。個人情報に関わる資料は鍵のかかるキャビネットに保管している。		
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	日々のコミュニケーションの中で本人の思いや希望を伝えるような場を作り自己決定できる様に努めている。		
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か、希望にそって支援している	日々コミュニケーションを取り、ご本人の希望に添える様に支援している。		
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	起床時の整髪や髭剃りなど、ご自分でできる方に声掛けをしている。衣類の組み合わせを考えたり、寒暖の対応支援が重点になっている。		
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	外食やお弁当などを食べる機会を持っている。 認知症症状が進み、食事準備ができる方がいないので一緒に食事をしたり下膳を手伝って頂いたりしている。		

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	管理栄養士の作った献立を利用し、栄養バランスが取れている。食事水分チェック表を利用し嚥下状態や摂取状況に合わせて刻みやミキサー食を提供している。		
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	毎食後に口腔ケアを行って清潔を保っている。 月に4回訪問歯科を利用し、専門家にアドバイスをもらって確認介助を行っている。		
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	排泄チェック表やサービス記録で、皆が確認できるようになっている。個々のパターンを把握し、失禁や便秘にならない様に誘導・声掛けをして自立に向けて支援をしている。		
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	水分摂取の促し・ヨーグルトの摂取など工夫をしている。 便秘に効く体操や歩行介助をし、予防に取り組んでいる。		
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	体調や職員の人数により1日の入浴人数を決めている。ご本人の希望により入浴順番・時間を決めて支援をしている。 リフトがある為、車椅子の方でも安心して入浴してもらえる。 座位が保てない方は2人体勢で介助をしている。		

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	個々の体調や要望に合わせて休息を取って頂いている。夜間は室温・湿度に留意し、パジャマへ更衣して気持ちを切り替えて安心して眠れるように支援している。		
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	個々の薬の説明書があり確認できる様になっている。複数の職員で配薬のチェックし、呼名して誤薬防止に努めている。個々の排便コントロールのために朝の申し送り時に検討し服薬の介助をしている。		
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	個々に合わせてお手伝いや、レクレーション等、気分転換等の支援をしている。		
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	行事で外出・外食を行っている。ご家族の協力が得られる方は、面会時には散歩や外食等できている。面会のない方を優先して職員が散歩に同行している。		
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	ご本人がお金を持ち、希望に応じて散歩の時に買い物をして支援している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望で電話をすることがある。ご本人が携帯を持っていて、ご自分で連絡している方がいる。		
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	毎朝清掃時に換気をし、エアコンか加湿器で心地よく生活できる様に努めている。 季節に合わせた飾りを作って飾っている。		
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	自ら関わる事があまりないが、気の合った入居者と食事ができたり、ソファで休む場を作っている。		
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	家具などはご本人の物を持ち込みされたり、ご家族の写真やメッセージ等を飾ったりして本人が居心地良く過ごせる様にしている。		
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	トイレや居室の場所が分かるように工夫したり、安全で自立した生活が送れる様に努めている。		



目標達成計画

事業所名 グループホームすみれ

作成日 28年 3 月 23 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	33	重度化や終末期の情報共有。	職員の対応・ケア方法などの知識向上し、共通認識を持って介護ができる。	職員が研修や勉強会に参加し、情報共有持つ。	1年
2	35	災害対策として職員と地域の協力体制を築く。	災害時に適切に対応ができる。	地域の方に協力の呼びかけ訓練の参加。	1年
3					
4					
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。