

平成28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	1472000601	事業の開始年月日	平成14年11月1日	
		指定年月日	平成14年11月1日	
法人名	有限会社 共営			
事業所名	グループホームmomo			
所在地	( 254-0076 ) 神奈川県平塚市新町9-7			
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	9 名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成29年2月1日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月17日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

地域密着の定着に伴い、地域で少し困難な事例も受け入れ、スタッフと共に知恵を出し合い、新しい工夫を生み、悩みながら確立していく方向性を目指しています。リビングと一体化したカウンター式の台所で、家で食事をしているかのような寄り添う介護を行っています。

### 【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29年3月28日	評価機関 評価決定日	平成29年5月10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)】

事業所は、JR東海道線「平塚駅」よりバスで約10分、バス停の前にあり、中小会社と集合住宅、一般住宅が混在した環境に立地しています。近くには四季折々の移り変わりや桜見物が楽しめ、散歩に適した平塚総合公園があります。

<優れている点>

運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、地域代表の自治会役員兼民生委員、地域包括支援センター職員、利用者・家族が参加して、災害時の対応策などを協議し、サービス内容の開示と透明性に努めています。医療面では、医療連携体制を敷き、医師と看護師が連携を図りながら、安心して医療を受診できる体制にあります。看取り介護を経験しています。「重度化した場合における看取り指針」を定め、利用者と家族の意向を最大限に尊重し、可能な限り体制を整え、尊厳あるターミナルケアを目指しています。

<工夫点>

食事の献立は、栄養のバランスを考え、利用者の好みを入れて、楽しく食べるメニューの工夫をしています。彩りもきれいに盛り付け、美味しい食事の提供に努めています。日頃のケアについては、利用者別のモニタリング表を家族へ毎月送付しています。利用者の短期目標の達成度や本人・家族の満足度、ケアプランの継続か修正かなどを家族より意見や質問を貰い、日頃のケアに反映しています。

### 【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momo
ユニット名	

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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	日々のミーティングで介護で大切なことや、根本的な考え方が常に話題に上っている。	理念は開設時に、代表者が介護の想いを込めて作成し、事務室、リビング、廊下に掲示し、個人ファイルにも明記しています。管理者は新入職員研修時に説明し、職員は日常業務の中で常に確認し合い実践につなげています。	
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。	来訪される人の立場にたって、気軽に入りやすく近隣の住民も訪ねやすいように家庭的な雰囲気作りに配慮している。	町内会に加入し、大原公民館祭りにはバザーを見物したり、地域の建設会社の祭りにも呼ばれて、ヨーヨー釣りやモグラたたきを楽しんでいます。ボランティアがマジックショー、カラオケ、折り紙に来訪して交流しています。	
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。	応援してくれる人を増やしていくことや、グループホームを通してこれからの認知症ケアのあり方を広めていくことが大切。	/	/
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。	グループホームの趣旨や内容を積極的にアピール。理解を広めていくための手段や工夫に力をいれている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、外部評価の受審結果の報告、意見交換を行い、サービスの向上に活かしています。	
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。	介護相談員などを通し、連絡を密にとり市町村事業を積極的に受託している。	管理者は市介護保険課と業務上の相談をしています。介護保険の要介護認定更新の手続きは、家族に代わって立ち会っています。ひらつか地域介護システム会議に出席し、講演会などを受講し、情報収集に努めています。	

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。	入居者の自由な暮らしを支え、入居者や家族等に心理的な圧迫をもたらさないように、やむをえず玄関に鍵をかける場合など、その根拠が明白で理由を家族に説明している。	職員は日頃より、身体拘束に関するマニュアルを参考にして正しい理解に努めています。玄関前は交通量のあるバス通りに面し、安全面と防犯上から家族の了解を得て施錠しています。利用者の帰宅願望時には、職員が同行し、見守りに努めています。	
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。	気がかりなことや意見を職員に気軽に伝えたり相談できるようにしている。		
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に支援している。	利用者の権利・義務を利用案内時の説明文書及び契約書にわかりやすく示している。		
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。	契約時の復唱、あるいはホーム内の通路に掲示している。		
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。	運営推進会議を活かし、地域に対し運営理念広報に取り組んでいる。（ホームの説明会、ホームの便り）	運営推進会議や家族会、家族の来訪時に声掛けして利用者の生活状況を話し、意見や要望を聞いて運営面に反映しています。運営推進会議の中で、家族から、事業所の年間行事予定表が欲しいとの要望があり、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。	ミーティングにて課題を明らかにしている。	管理者は月1回の全体会議や毎朝の申し送り時に、職員の要望や意見を聞き、業務に反映しています。職員から、利用者の入浴を午前と午後に分散して欲しいとの要望があり、検討中です。	
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。	業務上の悩みやストレスを解消する方策を取り入れている。職員相互の親睦・悩みの聴取。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	研修に参加したスタッフだけの勉強になりがち（レポート提出が必須）		
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。	情報交換等の連携を図っている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居者及びその家族等に分かり易く説明している。		

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
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。	入居者及び家族の意向や状況を受け入れ事前説明をしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	それまでの暮らし方や生き方（個性）を大切にしている。		
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。	一人ひとりを大切にし、日々の暮らしぶりを理解し、その人らしさを重要視している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	家族や親しい人の訪問、一緒にでかけたり、電話や手紙などと共に本人を支えていくことに支援。		
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。	一人ひとりが大切な人と触れ合ったり、交流する機会を持つようにしている。	利用者は、誕生日に家族と一緒に外食に出掛けたり、墓参りに外出する人もいます。利用者の知人や友人が来訪した際は、居室で歓談し、湯茶のサービスをしています。年賀状が届く人もいます。	

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
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。	入居者同士の助け合いや気持ちの支えあえができるような支援を日常的に行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	家族と交流が図れるように様々な機会を持っている。		
<b>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</b>					
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。	ケアサービスの質の向上に熱意を持ち行っている。	職員は利用者の日常の行動や表情の中から意向や希望を汲み取るように努めています。家族の来訪時に話を聞いたり、生活歴も参考にしています。意向を自分から伝えにくい利用者には、入浴のゆったりとした時や散歩時に話を聞いています。	
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。	移り住むことのダメージを最小限に食い止めるために家族等と十分な情報交換をし話し合いを行っている。		
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。	入居者の状態や生活の流れを支援している。		

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
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。	すべての職員の気づきや意見を取り入れて作っており、計画の内容を知ることができる仕組みがある。	入居希望時に来所してもらい、利用者・家族と話し合っ、アセスメントを作成しています。入居前の情報提供やケアプランを参考に、職員の気づきや意見を探り入れ、家族と相談後、1ヶ月以内に介護計画を作成しています。通常は6ヶ月ごとに見直ししています。	
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。	アセスメントを行い課題を明らかにしている。		
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。	入居者一人ひとりの特徴を踏まえた、具体的な介護計画を作成している。		
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。	近隣住民、家族、ボランティア等が入居者の広がりや充実を図ることを支援してくれるよう働きかけている。		
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、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。	医療連携を組み適切な医療を受けられるように支援している。	本人や家族が希望するかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。ほとんどの利用者が協力医療機関の往診医の受診をしています。医療情報は内科医は診療予定連絡表、歯科医は介護居宅療養管理指導情報提供書に記録し、共有しています。	



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。			
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。	入院した場合、早期退院のための話し合いや協力を医療機関と行っている。		
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。	書面にて終末期のあり方を家族と話し合っている。	看取り介護を数名経験しています。入居時に、重度化した場合における看取り指針を説明しています。家族から看取りの要望があった場合、事業所では可能な限り最大限の尊厳あるターミナルケアに努めることを関係者間で共有し、研修も実施しています。	
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。	身体状態の変化や異常のサインを早期に発見できるように重度化や入院を防ぐ努力をしている。		
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。	災害が起きたことを想定した訓練をしている。	防災・避難訓練は年2回実施しています。訓練の際には、チラシを同一建物内の人へポスト投函し、参加を呼びかけています。非常災害用の食料や飲料水は3日分以上の備蓄があります。	防災・避難訓練は運営推進会議などを通じて地域の人の参加を呼びかけ、夜間想定を含めた訓練が期待されます。備蓄は一覧表を作成して、定期的に見直し、一層充実した災害対策も期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	本人の返答能力に応じた質問方法、本人の思っている「現実」を否定しない優しい雰囲気です接している。	職員は、事業所の理念に基づき、個別性を尊重したケアを心掛けています。利用者のやりたい気持ちを確認し、強制せずストレスを抱えないよう個々に合わせた対応をしています。気づいた事は「情報交換ノート」に記録し、情報共有と振り返りをしています。	
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。	ホームの中だけで過ごさず、積極的に近所にてかけて楽しめるような雰囲気を作っている。		
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、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。	楽しみごとや出番が見出せるよう、場面づくりの支援（食器洗い・掃除・洗濯物たたみ）		
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。	かわいらしく・・・おしゃれは等ホームのモットーでもある。		
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。	食事の下ごしらえなど、入居者のサポートをさりげなく行い、同じ食事を一緒に楽しんでいる。	メニューはその日ごとに決めています。管理者が自家菜園の旬の野菜を食材にしています。利用者は下ごしらえ、テーブル拭き、食器洗い、下膳などを行っています。季節の旬の食事、行事食、誕生日メニューの工夫をしています。	

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
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。	毎月体重測定を行っている。盛り付けなど、一人ひとりの量などが変わらないように注意している。		
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。	入居者の力を引き出しながら、口の中の汚れやにおいが生じないように、口腔の清潔を日常的支援にて行っている。 (歯磨き・入れ歯の手入れ・うがいなど)		
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。	下着・オムツまたはパットは入居者一人ひとりのその時々状態に合わせて使い分けている。	排泄チェック表により、排泄パターンの把握に努め、トイレ誘導の支援をしています。一人ひとりの出来ることや、自分でやりたい気持ちを大切にしてお対応しています。サービス担当者会議では排泄の現状と改善を振り返り、適切な方法を確認しています。	
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。	排便がない場合、便秘薬を使う(Dr.の処方による)食材に注意し、歩くことを勧めたり、ベッド上での体操も勧めている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	週2回の入浴支援。身体の動き、顔色、食欲の注意、バイタルサインチェック。	入浴は基本的には週2回です。一人ひとりの体調や希望にそった対応をしています。足湯を希望する利用者もいます。入浴時は利用者が懐かしい思い出話をするなど、会話を楽しみ、心地良い入浴となるよう支援しています。	

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	落ち着きのなさや、緊張、疲労の程度に応じた休憩をとり、心身を休める場面を個別にとれるよう支援している。		
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。	医師の指示どおりに服薬できるよう支援し、症状の変化を確認、個別にわけしており、情報はスタッフで共有している。		
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。	できること、できそうなことなどを極力、手や口を出さず見守ったり一緒に行うようにしている。		
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。	ホームの中だけで過ごさずに積極的に近くにでかけて楽しめるような雰囲気を作っている。	散歩には、買い物をかねた外出を工夫しています。「外出、買い物ノート」で状況を把握し、日頃の様子や体調、希望に応じた外出支援をしています。介護タクシーで花見ドライブや七夕祭り、自治会の祭りにも出掛けています。	
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。	買い物での支払いを見守りにて行っている。（自信につなげるため）		

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。	手紙や電話の利用介助が日常的に利用できるようにプライバシーに配慮しつつ支援している。		
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。	入居者が一人になったり、気のあった入居者同士で自由に過ごせるような居場所を確保している。	玄関を入ると、リビングに併設して食事出来るカウンター付き対面キッチンがあります。コーナーにあるソファでくつろぐことも出来ます。加湿器や電子ピアノ、水槽が置かれています。折り紙で作った桜の木、吊るし雛、顔を型どったアイロンビーズが飾ってあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	家庭的な雰囲気有している。		
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。	生活の流れの中で必要とされるものを家族に伝える。	居室はエアコン、給湯洗面台、クローゼットが設備されています。利用者は馴染みのタンス、椅子、時計などを持ち込み、母の日や誕生日に贈られた品々、利用者の自作の手芸、折り紙作品を飾り、居心地よく安心して過ごせるように工夫しています。	
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。	入居者の活動意欲を触発するなじみの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。（趣味の品等）		

平成28年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームMOMO

作成日： 平成 29年 6月 16日

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		災害時の備蓄の確保。	3日分の確保。	・備蓄の一覧表を作成し、賞味期限の確認をし、定期的に見直し、充実した災害対策がとれる様にする。	3ヶ月
2				・自治会とも連携を図り、利用者全員の食料等の確保の確認をする。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月