

## 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	(〒252-0232 ) 神奈川県相模原市中央区相模原8-6-17			
サービス種別等 定員	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	H30年1月24日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月4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」の事業所理念があり、個々との関係性を大切に、信頼関係を築きながら ゆったりとした気持ちで穏やかな暮らしが送れるように心がけています。</p> <p>個々のADLに合わせて、介護予防の取り組みを行っています。 また終末期をすみれで安心して過ごせる様、医療との連携もとっています。</p> <p>また地域の方の協力もあり、保育園児との交流や夏祭りへも参加しています。</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30年2月6日	評価機関 評価決定日	平成30年5月17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><b>【事業所の概要】</b> グループホームすみれは、JR横浜線相模原駅から徒歩10分ほどの住宅地にある。事業所の近隣にはコンビニエンスストアや大型店舗もあり、利便性がよい。向かい側には市立相模原保育園があり、毎月1回交流会を行っている。利用者は散歩時に園庭で遊ぶ園児とあいさつや会話を交わすのを楽しみにしている。事業所は鉄骨2階建てで1、2階ともに中央に台所があり、職員が見守りしやすい配置になっている。</p> <p><b>【理念に沿った日々の暮らし】</b> 事業所の開所時から理念に「ふれ合い、支えあい、認め合い、安らげる生活の場」を掲げ、職員は常に事業所を利用者にとって安らげる生活の場となるよう努めている。また、人生の大先輩として利用者を尊敬し、愛情をもって接し、利用者本位の支援をしている。 利用者ができること、得意なことをケアプランに取り入れ、日々の生活の中で洗濯物を畳んだり、ごみ入れ用の袋を畳んだり、ペン習字やパズルをしたりと思いの時間を過ごせるように支援している。1階、2階の職員の協力体制があり、100歳体操を合同で行うなど、家庭のようにくつろげる生活の場づくりに連携して取り組んでいる。</p> <p><b>【地域との協力体制】</b> 開所時に地域の自治会から協力の申し出があり、運営推進会議に自治会長、民生委員3名、事業所前にある保育園の園長がメンバーとして参加をしている。自治会から夏祭りや敬老会の招待を受け、利用者が夏祭りに参加をしたり、事業所で行っている100歳体操に地域の方への参加を呼び掛けている。 年1回の地域の防災訓練は、2年ほど前から自治会の申し出により場所の提供をして合同訓練を行っており、多くの地域の方の参加を得ている。自治会からは災害時に、近隣の要援護者の一時的な避難場所として協力してほしいと要望が出ており、地域に根差した事業所として認知されている。</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)	○	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	職員の目の付く場所に掲示している。 理念を共有し、実践する事が必要だと思っている。	「ふれ合い、支え合い、認め合い、安らげる生活の場」を法人3つのグループホーム共通の理念に掲げ、職員が利用者のできること、やりたいことを支援しながら、利用者本位で安らかな生活が送れるように、利用者と職員が互いに協力して生活できる場を作っている。	
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	自治会の夏祭りや防災訓練、地域清掃に参加している。また、すみれにて毎週木曜日に100歳体操を実施しており、地域の方へ参加を呼び掛けている。	地域の自治会から、開所当時に協力の申し出があり、良好な関係ができています。自治会から災害時の要援護者の受け入れについて要望が出ている。近隣中学から職業体験の生徒の受け入れを毎年行っている。目の前にある保育園との毎月の交流会や、行事への招待は利用者の楽しみになっている。	
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	100歳体操への参加を呼び掛けている。実際にホームの人たちと接してもらい理解を深めてもらいたいと思っている。		
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	施設の状況報告、事故報告や対応等、自治会との連絡や報告をすることで地域の方と情報を共有しサービスに活かしている。	運営推進会議は家族、自治会長、民生委員3名、市の地域包括支援センター職員が出席して意見交換や情報提供を受けている。事業所から「ぼろ布が欲しい」など困りごとの相談をするとすぐに対応をしてもらっている。自治会から合同防災訓練の場所提供について依頼があり、2年前から訓練を受け入れている。	
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	事故報告、生活保護の方の手続きなど、また介護保険の更新や変更の手続きなどの時に取り組んでいる。	中国残留孤児や、生活保護を受給している利用者の相談や面談のため市の職員の訪問がある。運営推進会議の議事録や、外部評価結果の報告書を高齢政策課に持参して、関係づくりをしている。市主催の研修にはできるだけ参加をしている。	

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	入居者の離設行為があったため、玄関の施錠は行っているが、基本的には身体拘束しない様対応を工夫している。	日中ユニットのドアは施錠していない。1、2階の移動はエレベーターを利用しているが、事故防止対策としてエレベーターの扉の開閉速度を遅くしている。行動の制限や大きな声、上からの物言いなどがあった場合にはその場で注意をしあっている。職員は、法人の身体拘束や虐待の研修に参加している。	
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	研修に参加し、本を読んで新しいことを学びながら虐待防止に努めている。		
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	入居者二名が成年後見人を利用している。		
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	相談員が行っている。		
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	玄関に意見箱を設置している。また、利用者と職員が直接話し相談できる体制をとっている。	玄関の意見箱に家族からの意見はないが、職員は面会時に、家族と話す機会を作り、個別の要望などは申し送りノートや相談記録に記入して吸い上げている。家族からの「電気アンカを使用させてほしい」という要望に応えている。	

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
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	管理者会議やフロア会議を開催している。	ユニット毎の会議を月1回行っている。事前にカンファレンス用紙に課題や話したいことを記入して管理者に提出し、優先順位や緊急性の高いものから検討をしている。各ユニットの職員間の意思疎通や協力体制もある。法人内の3つのグループホームの管理者会議では、共通の課題や要望を法人事務長に伝え、業務改善につなげている。	
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	努めてもらっていると思う。		
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	毎月法人の研修会があり参加している。		
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	他の同業者との交流はないが、法人内の他部署の人とは交流がある。		

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
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	入居前に施設見学を行っている。 また、利用者が話しやすいように職員から日常的に話しかけるようにしている。傾聴やモニタリングで得た情報は職員間で共有している。		
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	ご家族やご本人の話も受容しながら支援している。		
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	必要な支援を見極め、ケアプランに基づいた支援を行っている。また、必要なサービスを受けるにあたっての手続きはケアマネが行っている。		
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	残存機能を活かし、個々に対応している。利用者と同じ立場で共感出来る様関わっている。		
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	月に一回、お手紙を書いている。また、頼節されているご家族とはより密な関係が築けている。		

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	入居前の馴染みの方が来て下さることもある。面会時はゆっくりして頂けるように工夫している。また、次回の訪問をお願いする声掛けを行っている。	行きつけの美容院や、外食に家族の協力を得て出かけている。家族との関係が途切れないような支援を行っており、毎週家族のもとへ帰宅する方、親戚の新年会へ参加する方、成人式の晴れ着を見せに孫が来る方などがいる。携帯電話の使用や、晩酌、朝の乳製品の摂取など、生活習慣の継続、習字や塗り絵、ゲートボール見学など趣味の継続にも配慮している。	
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	個々の性格を把握し、利用者同士のトラブルにならない様席などの配置に気配りしている。		
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	退去後のフォローは相談員が行っているが、すみれの職員も相手の方から対応を求められたら応えられるよう努めている。		

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
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。	本人の希望、意向を傾聴しながら把握に努めている。	職員は、日々の生活の中で、利用者の思いや意向は、言葉の端端や表情などから随時把握している。自分の意見や要望をはっきり言える利用者が多く、聞き取った思いは細かいことまで申し送りノートで共有している。発語ができない方とは、身振り手振りで意思の疎通を図っている。	
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	個々の情報は記録する事でサービス利用などの把握に努めている。		
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	日頃の現状の把握につとめ、申し送りなどで職員間で情報の共有。統一したケアに努めている。		
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	モニタリングや担当者会議を開催して話し合いの機会を設けている。	通常6か月ごとにアセスメントを行い、3か月ごとにモニタリングを行っている。利用者、家族の希望を踏まえ、職員が事前に検討課題をカンファレンス用紙に記載して提出し、管理者と計画作成者が優先順位をつけ計画作成している。職員は、プランと連動したサービス記録を支援経過表に記載してモニタリングに生かしている。	
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	日々の記録は個人ファイルに記録している。 細かい情報の共有には連絡ノートを使用している。 (衣服にしまい場所等)		



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	本院のみでなく、他病院への受診の付き添いや送迎サービスなど、対応出来る様取り組んでいる。		
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	保育園との交流を通じて笑顔で過ごす時間が出来ている。		
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	月に一度、往診がある。	月1回、同一法人の協力医療機関から内科医が往診に来ている。内科医の指示で法人の専門科に受診する際は、職員が同行している。法人医療機関外への受診は、内科医が紹介状を書き、家族対応で行っている。医療情報は家族からコピーの提供や、口頭で聞き取りを相談記録表に記載している。訪問歯科は、必要な治療と、希望者に口腔ケアの対応をしている。	
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	医療法人なので、急な受診要請に対しても電話で看護師に相談できるようになっている。また、受診にあたってのアドバイスを受けている。		
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。	退院証明や看護サマリーの情報ももちろん得られるが、相談員がいる事で日々の細やかな情報交換も出来ている。		

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	事業所としてはご家族と話し合いを行っているが、現在、対象者がいないため具体的なことは決まっていない。	法人の方針として重度化した際は、特別養護老人ホームや老人保健施設への入所を勧めている。現在まで看取りはしていないが、できるだけホームで過ごしたいという利用者や家族の希望に沿って対応している。終末期の希望を書き入れる用紙が分かりづらいという意見が運営推進会議であり、見直しを行った。	利用者の要介護度が高くなっているため、夜勤専門職員も含めた、急変時対応や重度化に備えた研修が期待されます。
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	訓練は行っていないが、マニュアルがあり、見れば分かるようになっている。		
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	自治会との合同避難訓練がある。 また、設備会社による施設内訓練も行っている。	開所以来、自治会の合同防災訓練に参加していたが、2年前から事業所の場所を提供して欲しいと要望があり、地域住民や消防団が30名～40名ほど参加をして合同の防災訓練を行っている。事業所独自の夜間想定避難訓練も年2回行っており、設備点検会社の指導で消火器や、非常通報の訓練も行っている。職員分を含め3日分の備蓄は、法人がリストを作成して定期的に入れ替えをしている。熱源などの備品の備えもしている。	地域との災害時の相互協力体制もあり、相模原防災マイスターの資格取得の職員もいることから、地域の消防団や自治会との協定の締結を進めることや、夜勤専門職員全員の研修参加などをさらに期待します。

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	そうできる様に心掛けてはいるが、声掛けする時に指示的な対応になってしまう時がある。	利用者ごとのペースに合わせて、職員の都合でスケジュールありきのケアにならない配慮を常に心掛けている。排泄時の誘導も耳元で話したり、さりげなくトイレが開いていることを伝えて「行きませんか」などと声掛けしている。申し送りはできるだけ実名を声に出さなくて、記録の名前を指し示すなどの工夫をしている。個人情報に記載された書類等は施錠できるキャビネットで管理している。通院時に保険証を家族に預ける際は、一人一人ポーチに入れて渡している。	
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	利用者に問いかけながら、思っていることを引き出すようにしている。 例) 抜歯後、主食をミキサー提供したが普通にご飯が食べたいと希望があった		
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	本人の希望に合わせて、臥床対応、離床対応、行っている。 また、希望にそえない時は時間の調整などを行っている。		
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	2か月ごとの理美容利用。 希望があれば白髪染も出来る。 また、起床時の服選びなど手伝っている。		

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	本人の食事形態に合わせて提供している。下膳して下さる方や、野菜の皮むきなど手伝ってくださる方もいる。そこからコミュニケーションが取れる時もある。	食材とレシピは業者委託で、職員が利用者個々の嚥下に考慮して調理をしている。行事食は、食材を止めて出前や利用者の好みを聞いて手作りをすることもある。利用者は職員と会話を楽しみながら同じ食事をとっている。利用者はできる範囲で食後の後片付けなどを手伝っている。	
----	----	--	--	---	--

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	食事量を確認して提供している。 体重測定などでバランスを確認している。		
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、口腔ケア行っている。 液体歯磨きや口腔ガーゼなどを使用している人もいる。		
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	現在の状況としては、オムツの方が増えてきている状態である。自立に向け取り組みも行っている。	自立で排泄できる方が4名ほどいる。立位が取れる間は、できるだけトイレでの排泄を支援し、必要に応じて2名で介助も行っている。夜間は睡眠を優先する方や、声掛け誘導の方、オムツを使っている方、ポータブルトイレを使用される方など利用者個々の状態に配慮した支援をしている。	
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	個々に対応。 例) 毎朝、冷水を飲む。 ヤクルト飲用。処方薬の調整など		
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	入浴日は決まっているが時間は希望にそえる様にしている。	週2回を基本として午前中に入浴をしている。湯の交換は湯量を一定に保つため、足し湯をしている。浴室暖房が備えられ、冬場のヒートショック対策をしている。入浴を好まない方には、時間の変更や職員の交代などの工夫で気分を変えている。無理強いしないで、足浴や着替えだけで対応することもある。柚子湯や菖蒲湯で季節感を出している。	

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	個人の状況によって 対応している。 温度調節や排泄介助など		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬確認を行っている。チェック表あり。 また、処方箋が確認できるようにファイルがみれるようになっている。		
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	本人の出来る範囲で手伝いや作業をお願いしている。  トランプ、オセロ、手作りのゲーム等 一日二回、体操の時間がある。		
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	ご家族と協力しながら外出する機会が増える様支援している。	天気の良い日には、毎日1対1の対応で散歩に出かけている。向かいの保育園に立ち寄り、顔なじみの園児や職員と会話や挨拶を楽しんでいる。車いすの利用者が多いため、できるだけ利用者に負担が無いように、法人の病院の食堂を利用した花見や、近くの商業施設のフードコートでおやつを食べるなど、なるべく近場に出かけている。年に1回は北公園や宇宙博物館に出かけている。	
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	金銭管理は行っていない。  事情のある方は一時、ときで管理する場合もある。		

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
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	電話をしたいという訴えがない。 また、携帯電話を持参している人もいる。		
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	利用者と職員合作で季節に応じた壁画を飾っている。	共用空間は中央に台所を配して回廊形式になっている。食堂の奥に掘りごたつのある和室があり、横になる利用者もいる。リビングは床暖房の設備があり、感染症対策として加湿器を置いている。大きな声は出さない、テレビの音を絞るなどの配慮をされており、調査当日は職員が穏やかな落ち着いた声で利用者に話しかけていた。ペットボトルを利用したスタンドガラスや、手作りのパズル、漢字ゲームなど職員のアイデアが随所であり、同日も利用者同士でゲームに興じていた。	
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	居室で過ごす人が多い。		
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	入居前にご本人が自宅で使っていたものを配置している。 家族の写真や人形など飾っている方もいる。	クローゼット、エアコン、ベッド、カーテン、照明が備え付けで用意されている。視覚に障害がある方は、転倒に配慮して床に畳を敷き布団で休めるようにしている。居室内の清掃は職員が行い、利用者は使い慣れた家具や仏壇などの調度品を持ちこんでいる。家具のレイアウトや飾り付けは、利	

				用者が家族に相談しながら行い、家族の写真や自作の作品などを飾り、思い思いの部屋づくりをしている。	
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	全盲の方がいるので動線の変更がないように工夫している。		



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)	<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	理念はフロア内にも掲示しており、職員の目に留まるようにしている。		
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	保育園との交流会が定期的にある。自治会の行事には招待してもらっている。地域の中学校の職業体験の受け入れを行っている。		
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	100歳体操への参加を呼び掛けています。また、災害時には地域の方が協力してくれることになっている。		
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	定期的にサービスについて話し合っている。		
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	必要に応じて行っている。		

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
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	二階の玄関施錠は行っていないが非常口階段はやまゆり園の事件の後から防犯の為、常に施錠している。		
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逃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	声掛け時にゆきすぎた言動にならないように注意している。 また、お互いに注意し、防止に努めている。 また、研修があり、参加している。		
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	学ぶ機会がない。勉強会があれば参加したい。 また、現在二階では利用してる人がいない。		
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	契約はときで行っている。		
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	面会時などにご家族のご要望はうかがっているが、運営に反映できているかは分からない。		

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
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	フロア会議の時に意見を聞き対応できるものは対応しているが、反映されていないものもある。		
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			
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	法人内の研修があり。参加を呼び掛けている。また、個別で外部研修へ参加している。新人が入った時はフォローできる勤務になっているが、人員不足の為、万全ではない。		
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	法人内の研修や勉強会へ参加し、同業者との交流を経て自己向上に努めている。		

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
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	ご家族やご本人と話し、希望を伺い安心して暮らしてもらえるよう対応している。		
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	面会時にご家族の要望に耳を傾け不安を解消するよう考慮している。		
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	他のサービスの協力を得ながら対応している。 訪問、マッサージなど		
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	出来る事を提供し共に行っている。		
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	面会時には日ごろの様子をお伝えし、安心できるように心がけている。また、外出や外泊を促している。		

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	ご友人の面会あり。		
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	レクを通して利用者同士の関係性を深めている。 スタッフが共にレクを行うことで、個々の理解を得られるように支援している。		
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	事例がないのでわからない。		

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
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。	ケアプラン作成時や振り返り時に本人の意向を聞いている。		
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	ご家族からの話やご本人からの話を聞き生活歴に合ったサービスを提供できるよう努めている。		
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	ケア記録や申し送りノートで情報を共有し、本人に合ったサービスが提供できるよう努めている。		
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、ご家族と話し合い、本人に合った計画を作成している。また、色々なアプローチを考え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	サービス記録や申し送りノートで情報を共有。		

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	その時の気分や状況に応じて、出来る範囲で行っている。		
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	100歳体操に参加。 また、保育園との交流がある。		
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	往診があるが、それ以外にかかりつけ医がある場合は利用してもらっている。		
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	すみれ内に看護職員がいない。 本院の看護師には電話相談できるため、指示を貰っている。		
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。	定期往診を含め、相談員や家族と情報を共有し、すぐ相談できるようにしている。		



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
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	個々の対応、希望を聞き、用紙に同意を貰っている。何かあった時の対応を検討、方針を決めている。		
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	マニュアルがある。研修もあるが、訓練は受けていない。		
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	火災時は直通で消防署に連絡が出来るシステムがある。 地域の方が訓練に参加され、理解してもらえるようにしている。		

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
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	個々のスキルにバラツキはあるが職員は利用者一人一人を尊厳視し、対応を心掛けている。		
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	本人の意思決定を重視しているが、限界もある。		
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	本人の意思を引き出し、希望に沿うようにしているが、限界もある。		
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	必要に応じてご家族に用意してもらったりしている。（服等）		
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	お盆拭きや食器ふきなどのお手伝いをしてもらっている。 食事は業者からメニューなど決まって届くので一人ひとりの好みには合わせていない。		

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
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	食事や水分の量はチェック表を使用している。メニューは栄養士（外部）が考えている。		
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	食後の口腔ケアの実地。週一回の歯科往診がある。		
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	日中はトイレでの排泄を促している。夜間はオムツ対応の人もいる。		
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	排泄表を使用し、排便サイクルに合わせた下剤の投与を行っている。また、ヨーグルトを使用している人もいる。		
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	入浴日は決まっているが、本人の意思や予定に合わせて変更もあり。		

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	その日ご本人の体調に合わせて、休んで頂くようにしている。また、ベッドの向きや温度などにも気を付けている。		
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	一つ一つの薬の内容を把握している人は少ないが、内服薬の変更があった場合には連絡ノートで情報を共有、様態の変化や状態について記録を残す。		
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	お手伝いなどはご本人の出来そうなことを気持ちよくやってもらえるよう声掛けしている。また個別でお菓子など提供している。（ご家族持参のもの）		
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	地域の行事に参加したり、本人の希望に沿って外出に同行するなどしているが、近所に限られることが多い。		
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	金銭管理は行っていない。買い物などは希望があれば立替金から行う。（事前にご家族には月のお小遣いがどれくらいか聞いている。大きいお買い物は都度、ご家族に確認）		

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	希望があれば対応しているが、あまり希望がない。		
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	食道に壁面に季節の飾りや利用者の作ったものを飾ったりしている。空調管理も行っている。		
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	個別レクやその日の様子でグループレクを行っているため、一人になるのは難しい。		
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	個人の好みで家具を配置してもらっている。テレビ持参の方はお部屋で好きな時にテレビがみられる。		
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	手すりや掲示などで車椅子の自操を促したり、居室やトイレの場所が分かるようにしている。		



目標達成計画

事業所名

グループホームすみれ

作成日

平成30年6月26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	12	利用者様の要介護度が高く なっているため 急変時の対応等の 研修が必要。	職員全員が研修や 防災の機会に参加し 急変時の対応が 皆でできるようにする。	勤務の都合上、全員が 一度に研修等に参加 することは難しいため 数回に分けて研修等を行う。	1年
2	13	災害時の地域との 協力は得られるように なっているが、実際に 災害発生時の細かい 対応が決められていない。	災害時の職員の 動き等を再検討し 地域の方との連携の しやすさを明確化する。 又、ホームとして出る等 を検討し地域の方に伝える。	グループホームなどで 都度検討していく。 又、運営会議などで 地域の方と 相談していく。	1年
3					
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。