

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	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にて 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 宿泊定員	名 名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	2016年12月21日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月8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）】

もみじにてでは、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つくり、飲んでいただきます。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。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。
月2回専属、整体師による マッサージ
週1回 専属 音楽療法士による、音楽療法
月2回 アニマルセラピストによるアニマルセラピー
生活保護の方も入居できます。
終末期ケアを目指します

【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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	平成30年3月7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）】

【事業所の概要】

この事業所はJR横浜線「相模原駅」から徒歩10分程度の所にある。周辺は商業地と住宅地が混在しており、公園や大型スーパーマーケットも近く利便性が良い。建物は3階建てで1階に同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があり、合同で運営推進会議を開催している。レクリエーションや防災訓練を合同で実施することもある。グループホームの玄関は2階にあり、2階、3階に各ユニットがある。階段のほかエレベーター（11人乗り）がある。

【日常的な外出支援】

出来る限り毎日散歩をしており、その際は、近くの公園のパトロールやゴミ拾いなどの名目で、利用者が役割意識を持てるようにしている。雪の日にも玄関に出て雪の降る様子や、積雪を見て季節の変化を感じられるよう支援している。年間行事の中には外出行事を数多く位置づけている。大型車（ハイエース）を利用して、花見、動物園、桃やぶどう、いちご狩り、ピクニック、山菜取りなど車での遠出を楽しんでいる。

【地域交流と地域での暮らし】

自治会に加入していて、地域防災の炊き出しや夏祭りの盆踊りなどに参加している。定期的に音楽療法、アニマルセラピー、フラダンス、楽器演奏などのボランティアが訪れ交流している。月1回、建物1階で地域包括支援センターと共催している「思い出カフェ」に参加し、地域の来訪者と交流している。毎日出かける公園で会う保育園児と挨拶を交わしている。

【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	開所時から法人共通の理念を掲げ毎日の朝礼で唱和している。また「もみじのて五か条」を1日1つ唱和して、その日の実践目標として取り組んでいる。	
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する活動を日課にしている 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	中央1丁目自治会に加入している。地域の情報は自治会長からの案内や地域掲示板で把握して参加している。三味線演奏、フラダンス、オカリナ演奏などのボランティアが訪れている。公園で出会う方や保育園児と交流している。	
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	1階の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で概ね2か月ごとに開催している。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員などが参加し、事業所の報告、意見交換、情報交換をしている。	運営推進会議の参加を利用者や家族に依頼し、助言や意見をもらい、サービスの向上に活かすことを期待します。
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	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	市の高齢政策課には外部評価報告書を持参したり電話で相談をして顔の見える関係になっている。毎月、地域包括支援センターと共催で「思い出カフェ」を開催している。	

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	一部の職員は身体拘束廃止の外部研修に参加している。現在、安全確保のため玄関と各ユニットの出入り口は施錠している。入職1年未満の職員は法人が行うマナー研修を受けており、スピーチロックを認識している。	
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	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	年1回家族会を開催しているが会議では運営に関する助言や意見は出ていない。家族の要望や意見は来所時や介護計画の更新時に聞いている。	

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
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。	毎月、全体会議を開き意見交換をしている。申し送りノートで日々の情報を共有している。カンファレンスはフローごとに行っている。職員の提案で花の好きな利用者が自分で買った鉢植えの花を育てたり、コーヒーを入れるのが得意な方が皆のコーヒーを入れるようになった事例がある。	
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	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		○職員を育てる取り組み 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り組みをしている	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、ケアマネジャー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 ご家族に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）	入所前から通っている馴染みの美容院に家族対応で出かけている方がいる。友人・知人に年賀状を送る手伝いをして馴染みの関係継続を支援している。友人が訪ねてきた際には居室に案内し、ゆっくり話せるように配慮している。	
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	利用者同士の相性や個々の性格を把握して テーブルの席順や外出の行き先の好み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	日々の会話の中で利用者の希望や思いを把握している。家族からも聞いている。意向の把握が困難な場合は表情や動作などから本人本位に考えて対応している。	
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	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をし日誌にて、バイタルや摂取量等の把握をしている		
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を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	フロアごとにカンファレンスを開き、意見を出し合い介護計画を見直している。毎日、短期目標に沿った「お客様状況報告書」を記入して目標の達成状況を確認している。本人や家族の意向、医師や看護師の意見を取り入れた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	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の提供をしてもらう		
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	地域の行事やお祭りに参加します		
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	月2回、協力医療機関の医師が往診をしている。入所前からの専門医の受診には家族または職員が付き添っている。隔週で理学療法士と訪問看護師が訪れている。訪問歯科医は希望や必要に応じて往診し、治療している。	
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		
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いる	入所時に「看取りに関する指針」と「重度化における対応指針と同意書」を説明して同意を得ている。終末期には医師と家族と管理者で再度、意向の確認をしている。医師や看護師とは24時間連絡ができる。開所以来、2名を看取っている。	
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	個々の利用者の急変に備えてカンファレンスを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。	年2回、定期的に夜間を想定した訓練や日中の火災を想定した訓練を実施している。消防署職員の立ち合いで消火訓練やAEDの操作訓練をしている。飲料水や食材を備蓄しているが備蓄台帳はない。	防災備蓄品の管理台帳を作成し食品の消費期限や備品の管理をすること、地震を想定した人数分の飲料水の確保に取り組まれ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	個人情報を含む書類は鍵のかかるキャビネットに保管し、職員は接遇の研修を受けてプライバシーに配慮した声掛けを心がけている。	
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に、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、近隣の洋服店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	1階のキッチンで調理担当職員が昼食と夕食の副菜を調理して各フロアーに運んでいる。 利用者は盛り付けや配膳、下膳の手伝いをしている。外食をしたり、おにぎり弁当を作り公園に出かけるなど食事を楽しめるよう支援している。	

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
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	水分摂取量と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	排泄チェック表を記入し、利用者の排泄パターンを把握して利用者に合わせたトイレ誘導をしている。さりげない声掛け誘導でトイレでの自立排泄を支援している。	
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伺います しょうぶ湯、ゆず湯をしていく	浴室は個浴で週3回の入浴を心がけている。月2回「お風呂の日」を設け、のれんをかけて雰囲気づくりをし、入浴後はコーヒー牛乳を飲むなどして入浴を楽しむ工夫をしている。入浴剤や季節の菖蒲湯、ゆず湯を楽しんでいる。足ふきマットは一人ずつ交換している。	

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
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、毎日公園清掃に行っており、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		
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、スタッフ一にて個別に、行きたい場所に行くツアーを開催しています	近隣に公園や大型スーパーマーケットがあり、毎日散歩や買い物に出かけている。雪の日でも玄関まで出て季節の移り変わりを感じられるよう支援している。車での遠出も数多く企画し、家族の協力を得ながら実施している。	
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	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	居間兼食堂には加湿器や空気清浄機があり、ソファが置かれ、ゆっくりくつろげる。訪問時、利用者が管理している鉢植えの花や手づくりのひな人形、行事写真が飾られていた。利用者と職員と一緒に掃除をしている。	
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	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	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	居室にはエアコンや電動ベット、収納棚が設置されている。利用者は使い慣れた家具やテレビを持ち込み、家族の写真飾っている方もいる。居室の掃除は利用者が職員と一緒にやっている。	
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	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		
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する活動を日課にしている 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	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把握をしている		
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		
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の提供をしてもらう		
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	地域の行事やお祭りに参加します		
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	日常の生活の中で、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、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、近隣の洋服店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	以前していた仕事・ボランティアが行かせるように、リネン交換やホームの階段掃除、ゴミ集め等一緒に行っています。		
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	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

平成30年 6月 8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	4	2か月ごとに開催しているが、利用者様ご家族の参加が得られない	利用者様ご家族の参加を依頼し、助言や意見をもらいサービスの向上に活かす	毎月発行しているもみじだよりや家族会などで参加を募ります	1年
2	35	飲料水や食材を備蓄しているが備蓄台帳がない	備蓄台帳を作成する	消費期限や備品の管理人数分の飲料水の確保をする	6か月
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。