

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	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
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 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	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和2年1月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月20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>事業所理念「ふれ合い、支え合い、認め合い 安らげる生活の場」を信条に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穏やかな暮らしが送れるように心がけている。</p> <p>個々に合わせることができることはともに行い、ADLの低下を防ぐよう介護予防の取り組みを行っている。</p> <p>また、終末期をすみれで安心して過ごせるよう、医療との連携もとっている。</p> <p>地域の方々の協力もあり、保育園児との交流や地域行事にも参加しております。</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	令和2年2月14日	評価機関 評価決定日	令和2年4月8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横浜線相模原駅から徒歩約 10分ほどの、閑静な住宅地にある。鉄骨2階建て2ユニットのグループホームである事業所の近隣にはコンビニやレストラン、大型量販店などがあり利便性がよい。向かいには市立相模原保育園があり、毎月保育園児との交流会を行っている。利用者は、散歩で園庭の前を通りかかった際に、顔見知りの保育士や園児たちと声をかけ合うのを楽しみにしている。</p> <p>【理念に基づいた日常生活】 職員は、事業所の理念「ふれ合い、支えあい、認め合い、安らげる生活の場」を念頭に置き、利用者を年長の家族のように敬意を持って接し、常に寄り添いながら、その人の思いや意向を汲み取って日々の暮らしを支援することを心がけている。利用者と思いの疎通を密にして、出来ること、やりたいことを見つけ出している。見つけ出したものを時には介護計画の目標に設定したり、レクリエーションとして楽しんでもらったり、職員のリードで健康体操をやって心身機能の活性化を図ったり、パズルをしたり、家事の手助けをしたり、思い思いのことをしてもらっている。職員と利用者、利用者同士が和やかな雰囲気の中で、その人らしく心安らかに生活できるように努めている。勤続年数が長い職員が多いので互いの連携がよく、常に余裕をもって手際よく利用者を支援し、明るい声で会話を交わしながらいきいきと働いている様子が見受けられた。</p> <p>【地域との連携】 地域の自治会や市民との連携が密で、運営推進会議には、地域在住の家族をはじめ、保育園園長、自治会長、民生委員、高齢者支援センター職員が常時出席し、有益なアドバイスや申し出などがある。保育園長から、事故の発生時間を統計化することで、原因究明に役立つのではないかとという助言があり、取り組んでいる。自治会から、災害発生時に、市の「災害時要援護者」として登録している地域の方に対して、見回りを要請され、協力することになった。市内の介護施設が連携して毎年行われる、RUN伴相模原襷リレーに利用者と職員が参加し、他の事業所の人たちと交流している。相模原市が推奨する介護予防を目指した「いきいき百歳体操」の会場として協力し、近隣市民を受け入れている。</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	努力はしているが時々出来ないときがある。(余裕がない時)	法人内の3か所のグループホーム共通の理念「ふれ合い、支え合い、認め合い、安らげる生活の場」を各フロアに掲示し、職員が常に目にとめて確認してその実践に努めている。職員は、フロア会議で理念の振り返りを行って認識を新たにし、日々のサービスに反映させるように努めている。	
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	盆踊りや防災訓練保育園児との交流、100歳体操を行っている。	自治会に加入し、夏祭りや防災訓練に参加している。事業所の向かいにある保育園の園児が月1回来所して交流している。年2回、歌のボランティアが来訪している。週1回、相模原市から用具やDVDを借り、「いきいき百歳体操」の実施会場としてホームを市民に開放している。	
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	努めていると思う。		
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	2か月に一回行い民生委員や自治会の方と話し合い、報告を行っている。ホームへの理解をしてもらっている。	運営推進会議は、年6回開催している。家族、自治会長、保育園園長、民生委員、高齢者支援センター職員、事業所職員などが参加し、事業所の現状や行事、事故発生状況などを報告している。その後の意見交換で、自治会の要請があり、災害発生時に地域の「災害時要援護者」の見回りに来てもらえる事になり、又、必要に応じて災害時は事業所を開放したり、車イスの貸し出しに応じるようになった。	
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	わからない。	相模原市の高齢政策課とは、運営推進会議議事録を提出する際に意見交換している。市の担当者が、生活保護費受給者の面接に来訪したときは、状況報告や相談を行っている。	

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	身体拘束はしていない。拘束委員があり、拘束しないケアに取り組んでいる。また、定期的に話し合いを行っている。	身体拘束廃止委員会があり、毎月1回、職員間で、スピーチロックなど身体拘束に当たる行為の改善について話し合っている。日中は、玄関や各ユニットの入口は施錠していない。市の高齢政策課の指導により、2階へ続く外階段は施錠している。	
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	フロア会議や法人の研修会で勉強や話し合いを行っている。		
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	成年後見人制度を利用している方がいる。		
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	相談員が入居時に行っている。入居後は職員が面接時など相談している。		
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	外部評価や家族会、面会時に相談や意見があれば伺い、管理者や相談員から本部に伝えている。	家族の意見や意向、苦情については、家族の訪問時や電話連絡の際に伺っている。家族会は年2回、運営推進会議やイベントに併せて開催し、時間を作って成年後見人制度についての勉強会や、利用者の終末期についてのアンケートをとっている。家族より、生活保護費受給者の負担割合変更の対応などについて相談を受け、中央区の生活支援課に連絡し、事業所も情報を共有して対応に協力出来るようにした。	

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	月に一回フロア会議があり、意見を管理者が相談員や本部に伝えている。	管理者は、原則として職員全員参加の月1回のフロア会議では、職員が意見や提案を言いやすいように取り計らっている。職員の意見により、職員の一人が法人の研修を月1回受講し、ホームで伝達研修を行って情報共有をしている。ホームのイベントを職員の企画により運営し、実施している。管理者は、職員の様子を見て個別に声をかけ、意見を聴いたり時には面談をして相談に応じたりしている。	
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	管理者が把握し事務に伝えている。その人に合った研修や役割を持っている。		
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	1か月に一回、法人内の研修がある。また、外部の研修に参加している。		
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	法人内研修はあるが、訪問等の活動はしていない。		

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
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	ご本人、ご家族との話し合いで思いや意見を聞き、信頼関係が築けるよう努めている。		
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	入居前の面談から行っている。		
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	入居前の面談、見学時、本人、家族の要望を聞き、サービスにつながるよう心掛けている。		
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	ご自分でできる事ややりたい事を大切にし、生活の中でやりがいが見つか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
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	ご家族と相談しながら支援している。		
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	ご家族やご友人は面会に来られるが、なじみの場所へはご家族に連れて行ってもらうしかない。	家族が迎えに来て、自宅に泊まりに帰る方、親戚を訪問する方、墓参りに出かける方がいる。家族と一緒に、馴染みのスーパーマーケットへ行く方もいる。利用者への年賀状や電話は取り次いでいる。以前から、晩酌をする習慣のある方には、時折ノンアルコールビールを提供している。以前から読み慣れた新聞を読んでいる方もいる。来訪する知人や友人は居室やリビングに案内し、湯茶でもてなしている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係性を考え関わられるよう努めている。		
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	相談があったときには本部が支援に努めていると思う。		

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。	アセスメント内に希望を入れてプランを作成している。	利用者の思いや意向は、入浴時や夜間の就寝前など、気持ちが落ち着く機会にゆっくりと話し合っただけ聞いている。聞き取りが困難な場合は、手を添えて話しかけ、表情や仕草から汲みとっている。把握したことは、詳細に申し送りノートに記載し共有している。無口な利用者に、話しかける時間を作ってマンツーマンで会話したところ、話好きで社交的なことがわかり、職員の問いかけに快活に答えてくれるようになった例がある。	
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	これまでの生活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	その日の体調によって入浴、散歩、レクなど様子を見て対応している。		
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	フロア会議で話し合いケアプランに活かしている。	介護計画は、個々の利用者のニーズや課題を抽出して作成している。計画の目標やサービス内容の実施状況を支援経過表に記載している。カンファレンスでは、職員がカンファレンス用紙に事前に検討して欲しい内容を書いて提出し、管理者がまとめて議題としている。カンファレンスを基に居室担当者がモニタリングを作成し、計画の見直しに繋げている。計画の見直しは、3か月毎、状況の変化があれば随時行っている。	
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	日々の様子等を記録し職員間で情報共有し介護計画の見直しを行っている。		

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
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	多機能化には取り組んでいないが、柔軟な支援が行えるよう取り組んでいる。		
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	自治会のお祭りや消防訓練に参加している。		
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し、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	以前からの、かかりつけ医があれば、希望を聞いて受診継続できるよう努めている。	同一法人の協力医療機関から、内科医が月1回往診に来ている。病棟の看護師長も一緒に来るので相談しやすい。他の専門科目の受診は、原則として家族の対応で通院している。医療情報は家族から聴き取って記録している。訪問歯科医は週1回、口腔ケアや必要な方の治療のため来訪している。個人的に実費で訪問マッサージを利用している方がいる。	
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	法人内の病院に体調が悪い時等、相談することができる。		

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。	病院とは情報交換できていると思う。		
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	ご本人、ご家族の希望を聞き病院と話し合い、書類を作成し対応している。	家族や利用者には年1回、「私の医療に対する希望（終末期になったとき）」というアンケートをとり、確認のサインをもらっている。意思表示の修正や撤回は可能である。利用者の重度化が進み、医師により終末期との判断があった場合は、法人の病院の受け入れ体制について説明し、「緊急時の受診先、入院先医療機関」により、希望する行き先の確認をしている。病院とは24時間連絡体制にある。	利用者の容体急変に備え、医療専門家による、緊急時の基本的注意事項や心構え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	応急手当、初期対応には実践力に欠けると思う。		
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	施設で備蓄をしている。地域との協力体制は築けていると思うが利用者の避難はスムーズにできるほど身につけていないと思う。	年2回、避難訓練を行っている。主に夜間想定で避難訓練のほか消火器訓練も行っている。ホーム内の冷蔵庫や家具の転倒防止、電器製品の固定を実施している。災害備蓄は飲料水、食料などは備蓄リストによる回転備蓄を行っている。カセットコンロ、ガスボンベなどの備えもある。自治会の避難訓練に参加している。災害発生時は協力体制をとり、必要に応じて地域住民の見回りも行う。	

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	対応を心掛けている。	接遇やプライバシーへの配慮について研修や身体拘束廃止委員会で話し合っている。居室に入るときはノックしたり声かけをしたりしている。排泄の支援は、本人の傍でさりげなく声かけ、誘導をしている。利用者の通院時には、保険証や診察券は不透明なポーチに入れて渡している。個人情報を含む書類は事務室の施錠できる書棚に収納している。	
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	一人、一人の気持ちを大切にしている。		
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	その人の状況に合わせてお手伝いしてもらったり、散歩に出たりする。		
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	入浴時の着替えはその方に合う色や柄を選んでいる。		
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	以前は、皮むきなどしてもらっていたが、今は食器拭きの片づけのみ。	専門業者が、メニュー付きの食材を配達し、職員が調理している。利用者は食材の下拵えなどを一緒にやっている。季節の食材を使ったり、行事食を提供することもある。刻み食やとろみ食も提供している。職員は、利用者と同席し、同じものを食べながら介助や見守りをしている。時折、パンを購入してパンパーティーをしたり、寿司の出前を提供している。祭り際には、焼き鳥や枝豆を食べている。	

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	一人、一人の状態に応じた支援をしている。		
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	一人、一人の状態に応じた口腔ケアをしている。		
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	一人、一人の状態に応じた排泄介助を行っている。	トイレの清掃は職員が行い、整理整頓も行き届いている。浴室とトイレが隣接していて、失敗時にはプライバシーに配慮した対応が出来る。日中は出来るだけトイレでの排泄を支援している。車椅子使用の方は、2人介助で行う場合もある。夜間は利用者毎の状況に対応し、定時巡回して介助をしたり、パット交換をしたり、見守りや誘導を行っている。ポータブルトイレを使用する方もいる。	
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	個々に応じた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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は曜日や日時を決めている。	脱衣所から浴槽の中まで移動出来るリフトがあり、肩まで湯につかることが出来る。浴槽の湯は、汚れた場合交換しそれ以外は足し湯を行う。同性介助は、希望に添っている。空調設備で浴室全体を温め、ヒートショック対策をしている。柚子湯、菖蒲湯などを季節毎に実施し、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	食後は横になる等、一人、一人に合わせている。		
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	症状の変化には気を付けている。		
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	掃除や食後の食器拭き、レクリエーションなどの支援をしている。		
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	日常的には散歩や近くのコンビニに行ったりしている。外食やその他買い物はご家族に連れて行ってもらっている。	天候が許す限り、事業所の周囲を散歩したり、コンビニへ買い物に出かけている。調査時も、散歩に行くのが見受けられた。車椅子使用の方も散歩に出かけている。向かいの保育園の側を通った際に、園児が挨拶したり、職員が声をかけたりしてくれる。事業所の介護用の車で、法人の病院の食堂に出かけ、窓際の席で眼下の桜並木の見物をしたり、ショッピングセンターで買い物や食事を楽しんでいる。相模原北公園やJAXA相模原向かいの博物館に出かけることもある。	
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	時々ではあるが、コンビニで好きなお菓子を買うことがある。		

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
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	ご本人が手紙を書き、それに対して返事の手紙が届いた。		
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	壁に飾るカレンダーなど、季節感を出している。	共用空間は、中央にリビングとキッチンを設置し、回廊形式で廊下や居室入口を見通すことができる。食堂の奥に掘りごたつのある小上がりの和室があり、ボランティアの控え室や会議室として利用している。リビングは空調管理と床暖房の設備があり、温度や湿度を適度に保っている。壁や天井には、行事の写真や利用者が作った季節感のある貼り絵、ペットボトルのステンドグラスが飾られていた。	
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	決まった席以外に椅子が置いてあるので、別の場所で他者と談話ができる。		
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	使いやすさや、動きやすさを考え、物の配置を決めている。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、ベッド、防災カーテン、ナースコール等が常備されている。視覚に障害がある方は、入居前の習慣に合わせ、床に厚手のマットを置いて布団を敷いている。寝床と入口、トイレまでの導線を、自宅と同じように配置している。利用者はそれぞれテレビや仏壇、馴染みの家具や衣類などを持ち込み、居心地良くしつらえている。各部屋に花の名前が付けられている。	
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	以前は居室の方向が分かるように矢印を貼っていた。		

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)	○	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	理念はすぐ見えるところに提示。訪問者にも見えるようにしている。また、利用者の方にはできる事をお願いしたり、見守りを行っている。		
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	自治会のイベントに参加（夏祭り、防災訓練、公民館祭りなど） 保育園との交流会 月1回あり 100歳体操実施（地域の方にも開放しているが参加者ほぼ来ず）		
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	2年に一度、ご家族や地域の方に向けて勉強会を行っている。		
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	2か月に一度行っている。また、地域の方の情報や意見など参考にさせてもらっている。		
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取り組んでいる	運営会議の報告書や事故報告書の提出時に困ったことがあれば相談させてもらっている。また、中国残留邦人の方がいるため面会に来られた時や電話があったときにはお話しさせてもらっている。		

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	研修に参加。 フロア会議にて勉強会あり 委員会あり フロア玄関は施錠しておらず自由に入出りできる。		
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	外部の研修や講演会に参加。 また、ご家族や外部の指摘あればフロアで話し合っ改善に向けて取り組んでいる。		
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	成年後見人さんのついでいるご利用者がいるため何かあれば都度学びながら情報の共有を図っている。		
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	とき相談室が対応している。		
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	意見箱設置しているが活用されていない。 グループホームへの意見はあまりなくご利用者個々へのは個別に対応している。		

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	フロア会議等で意見交換や提案を聞く場は設けている。		
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	働き方改革の導入により、職場環境は悪化しているように感じるが条件の整備（特別手当など）は行われていると思う。		
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	法人内外の研修はあるが、実際の力量は把握されていない。		
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	月に一度、法人内研修で他部署の人には合うが交流はない。		

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
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	相談員が事前に面談を行っている。 入居後は生活の気づきを職員間で共有。関係づくりに役立っている。		
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	相談員が事前に面談を行っている。また、入居時にスタッフが改めてお話しをさせてもらっている。		
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	訪問マッサージ、訪問歯科などご家族に相談させてもらっている。		
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	利用者個々のADLによるが、できる事は参加してもらえるように声掛けを行っている。		
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	連絡ノートを活用。 外出・外泊の支援。また、受診時の協力体制をとっている。		

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
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	ご家族やご友人の面会がある。		
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	耳の遠い人が多く、利用者同士のコミュニケーションはなかなか取れないのでスタッフが間に入るようにしている。また、利用者同士が関われるようなレクリエーションも行っている。		
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	ご希望があれば対応したいと思っているが、今のところ事例がない。		

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。	日常生活の中でご本人の思いや希望を伺ったときは、介護記録に残している。 また、アセスメント時に要望を聞いている。		
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	入居前情報で、相談員から聞いている。 また、入居後に分かったことは別に記録を残している。		
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	介護記録、受信簿、アセスメント表などスタッフ間で情報共有を行っている。		
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	時前の聞き取りとフロア会議内でサービス担当者会議を行っている。		
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	介護記録とモニタリングを使用している。		

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	グループホームではあるが重度化している方や終末期の方への対応も行っている。		
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歳体操の実施。 サガサポやRUN伴へ参加している。		
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	往診あり。 また、他科受診はご家族の協力のもと行っている。		
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	職場内に看護師がいない。 (在籍していない)		
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。	日頃の外来受診時等、挨拶するよう心掛けている。 また、GHと病院間は相談員が取り次ぎを行っている。		

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
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	行っている。 都度、ご家族の意向を伺っている。 また、今年度はおひとり看取っている。		
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	やや身についているが、いざ実践となったときにうまく活かされていない。		
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	災害研修に当番で参加している。また、地域の避難訓練に参加したり、必要に応じて場所の提供を行っている。		

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
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	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	都度日課の声掛けを行っている。		
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	大まかな日課やスケジュールは決まっているが本人の体調や要望に合わせて変更したり調整している。		
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	理美容での要望や洋服などは声掛けし伺っている。		
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	食材は配達されるため好みには添えないが、準備や片付けは一緒に行っている。		

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
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	食事や水分チェック表を活用 摂取量は往診時にDrに相談。 また、水分はご家族に相談し嗜好品など活用している。		
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	訪問歯科による口腔ケア（週1回）毎食後は必要に応じて介助している。		
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	チェック表を使用しトイレでの排泄が継続できるよう声掛けや介助している。		
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	往診時にDrに相談し個々に応じた対応をケアプランに盛り込み実施している。		
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	曜日はこちらで決めている。 順番や時間は日によって変えている。入浴日は個々のスケジュールに合わせて変更することもある。		

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
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	リネンは自宅で使用していたものをお持ちいただき、安心していただける環境作りをしている。お昼寝は個々の希望を聞いている。		
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	内服が変更になったときには申し送りノートで情報を共有また、処方薬をスタッフがすぐ確認できるようファイリングしている。		
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	レクや歌、TV番組など個々に行えるものから、皆で行えるものを用意している。また、ご家族の協力を得て気分転換を図れるよう工夫している。		
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	近くのコンビニや公園など、天気の良い日は外出している また、ご家族の協力のもとお出かけされる方もいる。		
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	GHとして、金銭の持ち込みを禁止している。		

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	対応できるが、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	食堂に季節の装飾を行っている。壁紙や床など今年きれいに直した。		
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	食席は一応決めているがその時の状況に応じて自由に過ごしてもらっている。和室で休んでいる姿を見ることもある。		
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	ご自宅で使用していたものをお持ちいただいている。また、ご自身で整理できるようラベルシールなどの工夫もしている。		
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	トイレや廊下など手すりあり。浴室もリフトがある。		



目標達成計画

事業所名

アイルランドホームケア

作成日

2020.05.05.

【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	32	容体急変時の対応が、全ての職員に行きとどいていない。また、手直しは合っていたのに、実際の際にあって出来なかった。等。	職員全員が容体急変時に落ちついて対応できるエラになる。	<ul style="list-style-type: none"> ・アイルランド等々で定期的に手直しを確認する。 ・棟棟NSにチェックポイントを教える。 ・ロープレをすることで、実際の対応に慣れる。 	2年
2					
3					
4					
5					