

令和元年度

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	1472603255	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社アルファープランニング		
事業所名	グループホーム春		
所在地	(252-0231) 神奈川県相模原市中央区相模原七丁目9番26号		
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	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1年11月12日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月12日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

医療リスクが高い利用者に対応できるよう医療機関との連携体制が整っており、施設としてすぐに受診することができ健康面でも安心して利用する事ができている。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年11月25日	評価機関 評価決定日	令和2年3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横浜線「相模原駅」より徒歩8分ほどの住宅街にあります。駅が近く、買い物や外食などに大変便利です。鉄筋コンクリート2階建ての緑色の建物です。法人は、相模原市内に複数の介護事業を展開している有限会社です。

<優れている点>

開設時からの理念「安全・安心で充実した暮らしの実現」の下、利用者の健康に関する不安を取り除き、安全で安心な暮らしに最大限の配慮をしています。看護師からの情報と医師の指示を踏まえ、利用者の今の状況に合ったケアプランを作成することを大切にしています。また「一人ひとりの尊厳と意思を尊重」という理念に沿って、利用者のペースに合わせた生活を意識しています。職員は、日頃から利用者との会話を多くするよう努め、思いを把握し、本人主体の支援を心がけています。

<工夫点>

「身体的拘束適正化検討委員会」を設置し、運営推進会議の中で話し合っています。身体拘束をしないケアを推進するため、年2回法人内で研修を行い、職員全員が理解しています。玄関は夜間のみ防犯対策のため施錠し、ユニットのドアは、施錠をしていません。利用者とのコミュニケーションを十分にとり、職員同士のチームワークで拘束のない支援を実践しています。

【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	グループホーム春
ユニット名	海

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。	職員全員が理解して実践できる。理念として浸透しており、理念を実践体現できるようにしている。	開設時からの理念、「安全・安心で充実した暮らしの実現」に沿い、的確に医療に繋ぐ支援で健康に関する不安を取り除くよう努めています。また、「個人の意志を尊重する」という理念から、利用者のペースに合わせた生活を意識しています。	
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。	地元の自治会のお祭りなどに参加し地域住民との交流に可能な限り参加できるよう取り組んでいます。	町内会に加入しています。民生委員兼自治会役員が来訪し、事業所の様子を見たり地域の情報を教えてくれています。利用者は、地域の夏祭りや正月のどんど焼きの行事に参加するなど、出来る限り地域との関わりを持つようになっています。	
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。	これまでの実践を通じて積み上げてきた認知症の方への理解や支援の方法などご家族にアドバイスできるよう心掛けております。		
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。	2ヶ月に1回開催しております。参加して頂いている利用者、ご家族、民生委員の方に事業所の取り組みを報告し話し合いを行っています。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、高齢者支援センター職員や民生委員、利用者、家族、管理者、職員が出席して開催しています。事業所の活動報告や状況について話し合っています。参加者から介護相談を受けることもあります。	
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り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。	事業運営や利用者に関わる関係部署と連携を図り、事業所の実情やサービスの取り組みを伝え、協力関係を築いている。	運営推進会議の都度、市の高齢政策課へ報告書を持参し、事業所の状況を伝えています。介護保険の法令や条例が変わった際には、市の担当者に電話したり、直接行って確認し、助言を得ています。市主催の研修に参加し、ケアの向上に努めています。	

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。	研修を受け、常に職員間でも身体拘束はしないケアに取り組んでいる。また、2ヶ月に1回身体的拘束適正化検討委員会を開催し、事業所として対応している。	「身体的拘束適正化検討委員会」を設置し、運営推進委員会の中で話し合っています。身体拘束をしないケアを推進するため、年2回の研修を行っています。職員全員が理解し、拘束のない支援を実践しています。玄関は夜間のみ施錠し、ユニットのドアの施錠はしていません。	
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。	研修を通じて職員全員が高齢者虐待の知識を深め理解する事で虐待のない介護に努めている。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み職員に対し研修を行い、活用できるよう努力している。また、身寄りのいない利用者や困っているご家族に対し、後見申し立ての支援も行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し契約書、重要事項を丁寧に説明をし、疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう対応している。		
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。	施設内に苦情受付ボックスを設置。面会時など随時利用者及びご家族より意見を伺い改善項目があればそれに基づき改善するよう取り組んでいる。また不定期に独自の家族アンケートを実施している。	面会時に、家族からの要望や意見を必ず聞くようにしています。居室に冷蔵庫を置きたい、外出や外食をしたいという要望に対応しています。家族との相互理解を深めるため、事業所内でのイベントの様子を写真を送っています。	事業所と家族のより良い関係を築くため、家族や本人の意思や希望を聞き取る場面の工夫と、事業所からの発信を増やしていくことも期待されます。

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
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。	ミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。また、個別の相談も聞くように努めている。	管理者は、日頃から職員に対して声をかけ、要望を聞くように努めています。勤務歴が長い職員が多く、意見が言いやすい環境です。職員からの提案で、利用者の生活に必要な物品は、迅速に購入しています。	
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。	各自が向上心を持続できるように知識、技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。常勤、非常勤の区別なく会議及び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。	不定期に関連会社全体の会議を行い、共通認識と情報共有に努めサービスの質を向上させるよう努めている。		
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。	家族が困っていたこと不安に思っていることを聞いた上で本人にも伺い安心に思ってもらえるよう信頼を築いている。		

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
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。	家族の話を十分に聞いた上で困っていることや不安を解消できるようなサービスを提供し安心して頂けるような良い関係づくりに努めている。		
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。	ご本人、ご家族、関係者の意向をしっかりと確認し必要としている支援を見極め適切な介護医療を受ける事ができるよう支援しています。		
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。	利用者個人の力に応じた作業をお願いしたり咳の配置を配慮する事で利用者同士の良好な関係を築けるように支援している。		
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。	ご家族よりご本人の為の意見をよく聞き、意見を可能な限りご本人に反映させ施設生活の確立の為のご協力をお願いし共にご本人を支えていく関係を築いています。		
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。	友人や知人など馴染みの方が訪問された際はゆっくりとお話ができる環境作りに配慮しています。しかし、ご本人が知人に会いに行く事はご家族の協力を頂かないと困難であります。	馴染みの関係が途切れないよう、電話や手紙の取り次ぎをしています。友人が訪問した際は、居室でゆっくり過ごしてもらっています。家族の面会は多く、駅ビルでの買い物に出かけたり、床屋へ行く人もいます。面会時間の制限はなく、家族の宿泊も可能です。	

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。	全体レクや行事を通じて仲間意識を培っています。また利用者の方の性格や状態、生活歴を理解した上で各々が孤立せず良好な関係を築いていけるよう職員が間に入り支援しています。		
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。	解約後についてもご家族からの相談に応じております。		
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。	ご本人との対話や関わりの中で職員はアセスメントを考慮しご本人本位に立てできる限りご本人ご家族のニーズの充実を図っています。	職員は、日頃から利用者との会話を多くするよう努めています。話しかける時は、常に顔を見ながら話しかける事を大切にしています。表情やしぐさを注意深く観察することにより思いを把握し、利用者主体の支援となるよう心がけています。	
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。	アセスメントやご本人ご家族関係者からの情報収集に努め本人が安心して暮らせるよう環境作りに努めています。		
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。	日常生活の中から心身の動態観察や出来る出来ない、するしない等のご本人の有する力を把握するよう努めております。		

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
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。	ご本人に対し、定期受診時、医師や看護師よりケア助言をもらうなど、支援側のそれぞれの立場の意見を取り入れるチームアプローチで対応している。介護計画についてはご本人、ご家族、職員と話し合い6ヶ月毎に介護計画を作成し、3ヶ月毎にモニタリングを作成している。	モニタリング表の項目に沿って、目標に対する効果や家族の満足度などを評価しています。6ヶ月に1回サービス担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行っています。看護師からの情報と医師の指示を踏まえ、利用者の今の状況に合ったケアプランを作成することを大切にしています。	
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。	口頭により常時情報交換を行っており、介護記録や申し送りノートを活用し、職員間で情報を共有しながら利用者の身体面及び精神面の変化を把握できるようにし、ケアの実践や介護計画に生かしている。		
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。	ご本人の為のかかりつけの受診の支援や外出する機会の提供を行っている。また、本人やご家族の要望により個別の外出支援も実施している。		
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。	地元の公園や神社などにお連れしたり年間行事を通じて四季や街並みを肌で感じて頂けるよう支援している。		
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。	3ヶ月毎に定期受診にかけさせていたでいており、入所前よりかかっている病院にも必要があれば受診対応を行っております。	利用者は3ヶ月ごとに元の医療機関を通院介助で受診しています。日頃から地域の医療機関や主治医との関係を大切にし情報を共有することで、利用者に対して個別の健康管理を行っています。また、週に1回訪問看護師が来訪し利用者の様子を観察しています。	

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。	週一回訪問看護の看護師が事業所に来て利用者の健康管理や職員への介護のアドバイスをして頂いております。また、急変時などは24時間対応して頂けるよう協力して頂いております。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っております。連携医療機関が急性期である為病状により退院計画に添ってご家族を含め病院と協議し迅速な対応を行っている。又、施設へ帰れない状況では療養病床の老健への相談紹介を行っている。		
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。	重度化した場合にはかかりつけ医と連携をとり、ご家族の意向を確認しながらホームとして出来る限りの支援を行っていく方向で取り組んでいる。	契約時、本人及び家族に、「重度化対応、終末期ケア対応指針及び医療連携体制加算に関わる同意書」について説明し、同意を得ています。重度化や終末期には意向の確認と共に、家族や医療機関、職員が連携を図り、最善の対応を心がけています。	
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。	利用者の急変や事故発生時に対する応急処置や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡しています。夜間時における緊急対応は連絡網に基づいて行っている。		
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。	防災、避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署立会いの下で行っています。地震発生による火災などの2次被害対応の訓練を実施するとともに消火器の取り扱いの再確認を行っています。	防災訓練を行い、近隣の小学校への避難記録があります。利用者は写真付きの服薬及び疾患情報が記入されたカードを首から下げて避難しています。カードの利用により消防署などの関係機関との連携が図りやすくなっています。	

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
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。	職員に対しては利用者に対する気配りや言葉遣いの徹底を行っている。プライバシーを損ねる言葉かけなど研修の中でも職員に対し指導している。	事務所内には職員に向けた行動指針が掲示され、利用者に対する人格の尊重や接遇マナーを確認し合っています。必要と判断した場合、利用者との会話は居室内で行うようにしています。排泄時の声かけは周囲の状況を確認し声のトーンに配慮しています。	
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。	ご本人の食べたい物や欲しい物行きたい所など要望を聞き実現できるものは可能な限り実現している。		
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。	一人ひとりの日常生活を把握し個々のペースを大切にしながら体調や気分に合わせて過ごせるようにしている。		
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。	当施設も理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れています。ご本人、ご家族が希望されている場合は本人の望む美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望に合わせて行っています。		
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。	季節の野菜を取り入れた献立の提供を行っている。その方の能力を活かしながら他者との調和を考え職員と一緒に準備や片付けに参加して頂いています。	食材はほぼ毎日外部業者から配達されています。キッチン内には個別の食事形態や量が掲示されています。砂糖の代わりにカロリーゼロの「羅漢糖」を使用するなど糖尿病食にも配慮しています。季節ごとの行事食は利用者の楽しみになっています。	

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。	食事、水分摂取量を把握し、医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。		
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。	一人ひとりの口腔内の状態を職員が把握し、その方の状態に合った口腔ケアを実施しています。また、指定協力の訪問歯科医の協力を得ながら口腔内の清潔保持に努めています。		
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。	個別によりパット、リハビリパンツ着用者は段階的にパット使用を減少させ、トイレでの排泄が出来るようトイレに誘導するよう支援を行っています。	排泄チェック表を記録することで利用者一人ひとりのパターンを把握し、トイレ誘導を行っています。トイレは車いす対応可能で、間口を広く設計しています。排便に関しては医療と連携し、利用者の習慣や身体機能に合った支援を工夫しています。	
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。	一人ひとりの排泄のリズムをつかみ、表情や行動を見極めスムーズにトイレに誘導し排便を促しています。個々の排便間隔を記録し、職員の情報共有、利用者の介助に役立てています。		
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。	利用者の生活習慣を大切に、回数にとらわれることなく提供しています。その際、職員との対話の時間もとるようにしています。	入浴は週に2～3回午前中に行っています。個浴やリフト浴があり、利用者の状況に合わせて提供しています。職員は入浴時に皮膚状態などの確認を行い、訪問看護師との連携も図っています。また、浴槽にゆずなどを使い、季節を感じてもらっています。	

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。	一人ひとりその日の体調に合わせ、休息を取ったり安心してよく眠れるよう環境にも配慮し支援しています。		
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。	利用者の服薬内容や副作用についてはかかりつけ医や管理薬剤師と連携し処方内容を確認しています。誤薬防止の為薬箱の中を個別にし、職員同士の二重チェックをしています。		
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。	日常生活の中で利用者との交流を通じてその方の力に応じた役割などが生まれるよう支援し、張り合いのある生活が出来るよう努めています。		
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。	気分転換や楽しみを味わっていただく為可能な利用者でレストランへ食事へ出かけたり、外出する機会を設けております。外食する際は利用者が好きなメニューを選んで頂いたり、その雰囲気や空間を楽しんで頂いています。	天気の良い日には近隣の公園まで散歩に出かけています。また、年に1回は利用者の要望に応じて遠出をすることもあります。利用者は、春の花見、自治会主催の夏祭り、秋の本社での敬老会など、季節ごとのイベントに参加しています。	
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。	所持に関しては管理が可能な方に限定されている現状です。		

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
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。	ご本人より要望があった際はやりとりができるよう支援しています。		
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。	音の大きさや光調整を行っています。湿度、温度計を設置し適温適湿を心掛け居心地よく過ごせるようにしている。	リビングは日当たりが良く明るい雰囲気になっています。室内はゆったりとテーブルや椅子が配置され、車いすの導線もしっかり確保されています。壁面には利用者が作成した絵画などの作品が飾られています。床暖房があり、冬は利用者の足元を温めています。	
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。	共同空間で一人ひとり落ち着いて過ごせるように居場所を確保できるよう工夫しています。		
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。	居室に使い慣れた家具などの生活用品を持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行って居心地よく過ごせるように工夫しています。	居室にはエアコン、介護用ギャッジベッド、カーテン、布団が備えられています。必要に応じてセンサーマットなどの提供もしています。利用者が慣れ親しんだ家具や道具、趣味の物を持ち込むことで、その人らしさを大切にできるように支援しています。	
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。	必要箇所に手すりが配置されており、洗面台の高さ調整に配慮しています。安全面に関しては床に弾力性のある素材を使用し転倒骨折のリスク軽減を図っており、ご本人の「できること」を活かし安全で自立した生活が送れるようにしています。		

事業所名	グループホーム春
ユニット名	空

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。	目の触れやすい場所に掲示し、ミーティング等で共有し実践できるよう努力している。		
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。	自治会主催のお祭りや地域の行事などに可能な限り参加している。		
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。	運営推進会議を通じ、地域包括の方に施設運営や利用者へのサービスの現状を報告し意見交換を行っている。		
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ヶ月に1回、運営推進会議を開催し地域包括の担当者、町内会の方を交えて行事等の施設報告をし、ご意見をいただいた時にはサービス向上に生かしております。		
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。	地域包括支援センターの方に運営推進会議に参加して頂いたり、利用者の市の担当との連携、運営に関しては市の介護保険課と連携し協力いただいております。		

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。	研修を通じて身体拘束の知識を深め、正しく理解することで職員全員が身体拘束を行わないようにしている。また、2ヶ月に1回身体的拘束適正化委員会を開催し、施設外の方々にも施設の方針などを理解して頂いている。		
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。	研修を通じて高齢者虐待の知識を深め、職員全員が虐待のない介護に努めている。		
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。	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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。	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、わかりやすく対応している。		
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。	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。また不定期に独自の家族アンケートを実施している。		

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。	ミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。また個別の相談も聞くようにしている。		
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。	各自が向上心を持続できるよう知識、技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。また、女性が働きやすい環境づくりに努めている。		
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。	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者、非常勤者の区別なく、会議及び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。	不定期に関連会社の全体の会議を行い、共通認識と情報共有に努めサービスの質の向上に努めている。		
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。	家族が困っていたこと不安に思っていることを聞いた上で本人もお話を伺い、問題点や不安などを解消し、安心してお過ごしいただけるよう信頼関係を築いている。		

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
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。	家族が今まで困っていたこと不安なこと、要望等をきちんと伺い、関係づくりに努めている。		
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。	一番必要な支援を見極めサービス利用の対応に努めている。		
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。	個人の力に応じた作業をお願いしたり、席の配置を配慮することで利用者同士の良好な関係を築けるよう支援しています。		
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。	本人家族より意見を伺い本人家族の絆を大切にし本人を支えられる関係を築いて頂いている。		
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。	御友人、知人など馴染みの方が訪問された時にはよくお話が出来る環境づくりに配慮している。しかしご本人が友人や知人に会いに行くことは、ご家族協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。		

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
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。	食事やレクリエーション等を通じ職員が間に入り、よりよい関係づくり楽しい時間等、利用者同士がコミュニケーションを取りやすい環境作りに努めています。		
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。	解約後についてもご家族からの相談に応じております。また、身寄りのない方など支援者がいない場合、施設として必要に応じ本人の支援を行っております。		
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。	ご本人との関わりの中で職員はアセスメントを考慮し、ご本人サイドにたって出来る限りご本人・ご家族のニーズの充実を図っている。		
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。	アセスやご本人・ご家族・関係者からの情報収集に努め、本人が安心して暮らせる環境づくりに努めている。		
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。	心身の動態観察や日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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
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。	ご本人に対して定期受診時、医師看護師歯科医などから助言をもらうなど支援側の意見も取り入れチームケアをしている。介護計画は職員みんなで会議を行い作成している。6ヶ月毎に介護計画を作成、3ヶ月毎にモニタリングを作成している。		
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。	口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し、身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。		
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。	ご本人のためのかかりつけの受診の支援や外出する機会の提供を行っている。		
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。	地元の公園への散歩、草花を鑑賞して頂くによりその地域及び季節を感じて頂くようにしている。また、施設敷地内にて草花を一緒に育てるようにしている。		
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。	3ヶ月に1回の定期受診や必要に応じた他院への受診にも職員が付き添い対応している。		

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
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。	週1回、訪問看護の看護師が事業所に来て利用者の健康管理や職員への介護のアドバイスをさせていただいております。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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。	重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。		
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。	利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。また、医療連携において、医師・看護師は24時間対応可能であります。		
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。	防災・避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署立会いの下で行っています。地震発生による、火災などの2次災害対応の訓練を実施すると共に、消火器取り扱いの再確認を行っています。また災害時に対応できるよう本社コンテナにて備蓄を行っております。		

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。	職員に対しては利用者に対し気配り気遣いの徹底を行っている。プライバシーを損ねる言葉かけなどは虐待にも発展しかねない行為であり、研修の中でも職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。		
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。	ご本人の食べたいものや行きたいところなど要望を聞き実現可能なものは実現に結びつけている。		
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。	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるように努めている。		
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。	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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。	季節の野菜を取り入れたヘルシーな献立の提供を行っている。また、本人の疾患に対応した食事提供をするよう医師の指示を仰ぎながら対応している。その方の力を活かしながら、他者との調和を考え、準備や片付けに参加している。		

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。	食事・水分摂取量を把握し、医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。		
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。	職員は一人ひとりの口腔内の状態を把握し、その状態にあった口腔ケアを実施している。また、指定協力の訪問歯科医の協力も得ている。		
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。	個別により、パット、リハビリパンツ着用者はまずリハビリパンツの使用を止め、段階的にパット使用を減少させている。昼間外し夜間時のみ使用。次に昼夜共に外せるようにと無理なく段階的に行っている。		
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。	一人ひとりの排泄にリズムをつかむ事、便意時の表情や行動を見極めスムーズに誘導する事により、的確に排便を促す。個々の排便間隔を把握する。		
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。	心身に与える良好な要因を考慮しつつ、利用者の生活習慣を大切にし、回数にとらわれることなし、提供している。		

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。	その日の体調にあわせ休息を取ったり、安心・安全の暮らしを提供し、安眠できるよう努めている。		
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。	利用者の服薬内容や副作用については、かかりつけ医・管理薬剤師と連携し処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の中を個別化し、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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。	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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。	気分転換や楽しみを味わっていただく為、参加可能な利用者全員でレストランへ食事に出かけたり、フロアとして月に1度、外出する機会を設けています。外食時は一人ひとりにメニューより選んでいただき、その空間を楽しんでいただいています。		
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。	所持に関しては、管理可能な方に限定されている現状がある。		

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。	職員が支援しプライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。		
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。	音の大きさ、光調整を行っている。生活感や季節感を常に意識し利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。又、湿度・温度計を各居室に設置し、適湿・適温を心掛けている。		
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。	入居者同士で談話したり、環境気分転換の為、一人でもくつろげるようソファの設置、和室を設けている。		
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。	馴染みのある使い慣れた家具、仏壇、人形、ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋づくりを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し、氏名や目印をつけている。		
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。	必要箇所に手すり配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒・骨折の防止を図っている。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム春

作成日： 令和2年3月12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	10	本人や家族の意向や希望を聞く機会と事業所からの発信機会が限られている	必要に応じた聞き取りや発信に限定されることがなく、適宜行う柔軟性を持った対応をしていく	本人の意向を聞く機会を限定することなく、あらゆる場面で聞き取った本人の希望や意向を連絡ノートにて事業所内で共有し、家族等との相談の上、それを実現できるよう支援する	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月