

平成30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	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のて中央		
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	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	平成31年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和1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>もみじのてでは、地域に溶け込めるホームにする。馴染みある人との関わりを大事にする。楽しく皆で生活する事をモットーにしています。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、飲んで頂きます。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。</p> <p>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は笑顔の絶えない、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。</p> <p>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 生活保護の方も入居出来ます。 終末期ケアを目指します。</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31年3月18日	評価機関 評価決定日	平成31年4月24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> この事業所は、JR横浜線相模原駅から徒歩5分ほどのところにあり、幹線道路から少し入ったところにある。近くには大型スーパーや飲食店などが多くある。近くに公園もあるので散歩には行きやすい。法人は介護タクシーから始め、5年前に小規模多機能型居宅介護事業所と併設でこの事業所を開設した。この4月に2つ目のグループホームをオープンする。</p> <p><b>【利用者に寄り添うケア】</b> 理念にもある「謙虚」と「敬意」、「思いやり」の気持ちを大切にし、利用者に寄り添うケアをめざしている。職員は利用者が何でも言える関係を構築しており、利用者が楽しめる環境づくりに奔走している。利用者の声を取り入れ、雨の日には外出の楽しみがない代わりに全員が入浴できる「お風呂の日」に切り替えたり、お祭りの日に大皿で料理を出すなど工夫している。</p> <p><b>【馴染みの関係】</b> 職員は利用者の馴染みの商店街などで共に買い物に出かける。電話で依頼しておくとかロックをひとつずつ包装してくれるなど、協力してくれる商店もある。また公園でゲートボールをしている顔馴染みと挨拶をしている。最近は併設の小規模多機能型居宅介護の利用者が入居することもあり、イベントも協力して行う事で交流を楽しみにしている。外出行事も多いが、その他に個別の希望に応じて馴染みの場所に外出する機会も作っている。</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	グループホームもみじのて中央
ユニット名	桜 2階 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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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る 理念はホールに掲示している	開設時に代表が作った理念を、毎朝の朝礼や会議の際に唱和している。職員の心得を3つの「気持ち」という言葉で表現し、利用者に寄り添う心を大切にしている。職員は自分だったらと言うことを常に考え、理念を踏まえ毎日のケアに当たっている。	
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	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 公園にきている方とのコミュニケーションを大事にしている。	自治会に加入し、夏祭りや餅つき大会、防災訓練などの招待を受け、利用者と共に参加している。利用者は近隣の公園に毎日パトロールに行きゴミ拾いを行っていて、ゲートボールの人達と顔見知りになった。音楽の演奏や踊り、手品など社協からボランティアの派遣がある。	
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	日常の挨拶を通じて交流を持つようにしている。 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頂きお祭りや地域の防災訓練の参加をさせて頂いた。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催している。主に事業報告や行事報告等を行う。自治会とも情報交換している。利用者家族の参加がない。	家族の出席しやすい時間帯に開催するなど、家族の参加が得られる働きかけを期待します。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	生活保護受給者について、市職員福祉事業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。	運営推進会議の議事録を市の窓口（高齢政策課）に届けている。更新時には窓口申請書を持っていく。生活保護受給者がいるので市のケースワーカーからの相談がある。地域包括支援センターと共に認知症カフェを開催している。グループホーム連絡会の研修に参加している。	

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
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。	「身体拘束委員会」を定期的開催し、フロア会議などで職員に研修を行っている。身体的な拘束はもとより、言葉の拘束などはその都度注意し、利用者の気持ちになるようにと指導している。玄関とユニットの鍵はカードキーで開錠できる。行きたい素振りのある利用者には職員が付き添って外出している。	
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	毎月のフロア会議で、適切な対応の徹底を話しあっている。		
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	制度の知らないスタッフが多いので、内部研修をしていきたい		
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	契約の際に十分な説明を行い理解して頂けるよう努めている。		
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する。	年に1回3月に家族会を開き、年度の報告や予定を発表している。家族会で認知症デイサービスを開始することを議題にしたところ、入居の利用者の入浴回数が減らないかと質問され、変化はないことを答弁した。利用者家族の意見は来所時に聞くようにしている。	

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1度のフロア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。	毎月のフロア会議で意見を言う機会がある。イベントの内容などは職員で話し合っていて決めている。今年度はお祭り時の食事について職員の意見を取り入れて大皿で提供したところ、利用者は昔を懐かしんで感激してくれた。職員にとっても自信を与えてくれる結果となった。	
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、困っている事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や口頭にて伝える。		
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。 年に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する。		
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、ケアマネージャーがご自宅を訪問してご本人の様子を伺いサービスへ繋げている。サービス開始から1か月以内に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事を聞き取りして、要望を正確に聞く事にしている。 ご家族に連絡してよい時間を聞き、なるべく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するサービスを知るよう努める。		
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、共にできる事は一緒にしている。		
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事もある。		

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もお連れしたりする。(肉屋さん)	近隣からの入所が多く、利用者は散歩の時などに商店街の方から声をかけてもらっている。利用者が行きつけの肉屋からコロケを買うのを楽しみにしているので、職員は電話で注文してから一緒に買い物に行くよう支援している。1階の小規模多機能型居宅介護から入居した利用者が時折1階に遊びに行ったり、逆に顔見知りの職員の来訪もある。	
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	利用者同士の相性や個々の性格を把握している。 テーブルの席順や外出の行き先の好みがあ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	病院に入院したことにより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。	その人らしく生活して頂くように話し合いをし、カンファレンスで1人1人の思いを検討している。	入所前は自宅にケアマネジャーが同行しアセスメントを行っている。生活歴などは、入所後に思いを聞くことなどを通じて、より詳しく把握している。要介護度の低い方が多いので普段の会話等からしたいことや思いを聞くようにしている。旅行や買い物など実施できるものは極力かなえられる様支援している。	
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にモニタリングして、聞き取りしている。 入居後もご家族と連絡を取って以前の生活歴等意向を伺うようにする。		
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	カンファレンス開催し、チームで課題を分析したものを意向をふまえてプランを立案している。	入所後1か月のカンファレンスで介護計画書を見直している。本人や家族の意見を元に原案を立て、職員でカンファレンスを行い修正し完成させている。「お客様状況報告書」で毎日サービス提供状況をチェックしている。急変時や半年ごとに評価し、新しい計画書を作成している。	
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、介護方法の申し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	訪問看護に週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	利用者全員が家族の希望で協力医の往診を受けている。整形外科や耳鼻科、眼科などの受診は原則家族対応であるが、急を要する場合は職員が対応することもある。週に1回の訪問看護で看護師が健康状態をチェックしている。	
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もち状態報告をするように取り組んでいる。	入居前に「重度化における対応指針」と「看取りに関する指針」の説明を行い、同意を得ている。医師がターミナルと判断した場合、家族と一緒に方針を立て、リスクを説明したうえで家族が望めば再度同意書を取り交わす。その後も利用者の状態に変化がある度にカンファレンスを行う。今年度は1名の看取りを行った。	
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。	6月と2月に火災の避難訓練を行った。6月には消防署の立ち合いで行い、AEDの使用方法を教わった。2月には利用者とともに実際に屋外避難を行った。各居室内に利用者用のヘルメットを備え付けて災害時の避難に備えている。備蓄のリストを作り管理を行っている。	地震の際に対策として家具の固定や、近隣との詳細な協定の締結などさらなる工夫を期待します。

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	常に人格の尊重を心がけている。優しい声掛け、ゆっくりとした声のかけ方で働きかけている。	接遇の研修を外部講師を招いて毎年行い、利用者の人格を否定しないケアを行っている。利用者に役割があることが大切と考え、生活歴から得意なことを把握し、継続できる支援を行っている。リネン交換や掃除、洗濯などを利用者は楽しみながら行っている。	
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	日常生活の中で、自己決定でき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、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がけて支援している。 洋服を買いだめしたい方は、近隣のデパート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のメニューの立案から、買い物、下ごしらえ、盛り付けをして頂き片付けもして頂いている。 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。	各フロアでご飯とみそ汁を作り、副菜は1階の調理室で担当職員が作ったものを届けている。職員は利用者と同じテーブルで弁当を食べ、会話をしながら見守りを行っている。利用者は下膳や食器拭きなどできることを手伝っている。おやつ作りやイベントとしての食事を楽しみにしている。お祭りの際の大皿料理は大変喜ばれた。	

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
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、食事摂取量の記録表を基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	毎食後口腔ケアをしている。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	1人1人の排泄のパターンを把握して、声かけにてトイレ誘導をしています。	各フロアに3か所トイレがあり、うち一つは車椅子用で大きい。チェック表を付け、頃合いを見計らって声掛け誘導している。あからさまにトイレというと嫌がるので「ちょっとそこまで」「今なら空いていますよ」などと言って誘う。重度の方には2人で対応する。	
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いただ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。 菖蒲湯、柚子湯をしている。	なるべく入浴してもらえよう支援している。雨の日は外出できないので「お風呂の日」として入浴剤で温泉気分が出るようにし、全員の入浴を支援している。今の所入りたいがらない方はおらず、入浴後のジュースを楽しみに入浴している方が多い。季節ごとのゆず湯やしょうぶ湯なども行う。	

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
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いたり、お掃除の仕事をされていたかたには、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。利用者とスタッフ一対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。	雨の日以外は散歩に出るようにしている。毎朝近隣の公園にごみ拾いに行く。月に2回は外出できるよう行事を組み少し遠出のドライブなどを楽しんでいる。個別に行きたいところに行けるよう希望を聞いて職員が付き添い小旅行することもある。時には屋上でおやつを食べることもある。	
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	金銭管理のできる利用者には買い物など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	電話のやりと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。	居間は1日2回利用者とともに清掃し、清潔を保っている。壁には行事の時の写真やみんなで作った作品などが飾られている。エレベーターのエントランスにも机を置き、1対1でお茶をしたり屋上でおやつを食べて気分が変わるよう工夫している。利用者はそれぞれ好きな場所でくつろいでいる。	
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ものを持参して頂いている。仏壇、家具等。	居室は広くエアコン、ベッド、照明、カーテンなどが備え付けてある。ドアは引き戸になっており開閉がしやすい。利用者はテーブルや椅子、タンスや仏壇、テレビなどの品を持ち込んでいる。写真や作品など思い思いに飾り、居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	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 2019年6月30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	35	災害対策として地震対策が不十分な為、安全対策に努めます。	家具の転倒防止対策として器具の取り付けやマニュアル、手順をスタッフ周知します。	毎月の訓練に利用者様にも参加して頂き緊急時のすみやかな対応に備えます。	1年
2	4	運営推進会議の参加を家族会等で呼びかけるが家族の参加がない。	毎回、運営推進会議へご家族が参加しやすい環境にします。	家族が参加しやすい時間帯にするなど家族の参加を呼びかけます。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。