

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	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	令和2年2月27日	評価結果 市町村受理日	令和2年10月16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、地域にとけこめるホームにする。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。</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。</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できます。 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 日土地山下ビル9階		
訪問調査日	令和2年7月29日	評価機関 評価決定日	令和2年8月29日

※新型コロナウイルス感染予防の為、調査日を翌年度に延期し、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

【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10分ほどの場所にある。大きな通りから少し入ったところで、周辺は商業地と住宅地が混在しており、スーパーマーケットや飲食店が多い。近くに公園もあり、生活利便性が良い。建物は鉄筋コンクリート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併設されている。グループホームは2階と3階の2ユニットである。1階から屋上までは階段と11人乗りのエレベーターが利用できる。台所にはIH調理のシステムキッチンが設置されていて、台所から居間にいる利用者を見守ることができる設計になっている。洗面台は車椅子対応で手すりがある。</p> <p>【生活の中で機能の維持を保つ取り組み】 毎日、野菜ジュースを飲んでビタミンや食物繊維を摂取できるようにしている。理学療法士が毎月来てフロアでレクリエーションを含めた日常訓練をしている。月2回専属の整体師によるマッサージや週1回音楽療法士による音楽療法を行っている。晴れた日には屋上で外気浴や体操をしている。階段での歩行練習や、居室の掃除、洗面台の清掃、食器洗いなど、生活の中でできる事を続けながら機能の維持に取り組んでいる。</p> <p>【理念の実践と個別支援の充実】 法人が掲げる理念をグループホームの理念として開所時から、「謙虚な気持ち・敬う気持ち・思いやりの気持ち」を実践している。また、グループホームの三か条を「1. 地域にとけこめるホームにする。2. 馴染みのある人とのかかわりを大事にする。3. 楽しく皆で生活する。」としている。利用者一人ひとりの個別介護目標に、これまでの生活でやっていた掃除や趣味の読書を位置づけて機能の維持ができるように日々の支援をしている。懐かしい場所に行きたいという利用者の希望を実現するため、職員が付き添い1泊の個別旅行を企画、実行した事例がある。</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

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	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	理念は法人理念と同じで「グループホームの三か条」と一緒に開所時から使用している。理念と三か条は、各フロアに掲示して、朝礼時に唱和している。	
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 公園に来ているかたとのコミュニケーションを大事にしている。	中央1丁目自治会に入っている。地域の夏祭りには神輿が立ち寄ってくれる。ギター演奏、フラダンス、太鼓演奏、腹話術などのボランティアが来所している。高校生や専門学校生の職業体験を受け入れている。	
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	運営推進会議は2か月ごとに開催している。4月は書面での開催をした。委員は、自治会長、民生委員、高齢者支援センター職員、グループホーム職員、小規模多機能型居宅介護管理者で、近況報告、意見交換、情報交換をしている。	現在、利用者や家族は運営推進会議に参加していません。利用者や家族をメンバーに位置づけ意見や協力を得て、サービスの向上に活かせるように、開催日時の案内や参加協力を求め、運営推進会議への参加が実現することを期待します。
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	生活保護受給者について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。	運営推進会議の報告書は市の高齢者相談課に持参している。中央生活支援課の職員が年に数回訪問していて、生活保護受給者の相談や報告をしている。市主催の研修に職員が参加している。	

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	身体拘束対策委員会は3か月ごとに開催している。これまでに、スピーチロックの防止や、抗精神薬の服用中止などについて話し合い、実施している。ユニットの出入口は、階段がすぐ近くにあるので転落予防のため施錠している。	
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	毎月のフロア会議で、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。	家族会は事業所が主催して年1回開催し、行事報告や日々の様子を報告し意見交換をしている。普段から来所時や連絡時に要望や意見を聞くようにしている。家族からの提案で、イベントの日帰り旅行に家族も一緒に参加するようになった。	

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している。	2階と3階合同でフロア会議を月1回開催し、意見交換、情報共有をしている。小規模多機能型居宅介護事業所と合同で全体会議を月1回開催し、各種研修も組み込んでいる。職員の提案で水分補給のためゼリーを取り入れたり、新型コロナの影響で外食ができなくなったためテイクアウトを利用するようになった。	
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、困っていること、給料面等をヒアリングして、改善面があれば改善するようにしている 管理者から代表者に面談内容を書類と口頭にて伝えている		
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	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、ケアマネー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	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。お茶をたてて下さる利用者様もいらっしゃる。馴染みのあった商店街にお連れしたりもする（肉屋さん）	友人からの電話を取り次いでいる。友人などが来所した時にはゆっくり歓談できるように配慮している。家族と一緒に毎年、墓参りに行く方もいる。懐かしい場所に行きたいとの要望があり個別の外出対応で職員が付き添い温泉旅行に行った。	
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	病院に入院したことにより退所した利用者にも面会に行ったり、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
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、カンファレンスで一人一人の思いを検討している	入所時にアセスメントで利用者の意向や状況を把握している。日常会話や入浴時の1対1での会話の中から思いを聞くことがある。言葉にするのが困難な方の意向は居室担当職員が日々の表情や態度から本人本位に理解している。	
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とって以前の生活歴等意向を伺うように努めている		
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	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	カンファレンスを開催し、チームで課題を分析したものを意向を踏まえてプランを立案している。	カンファレンスを開き、職員で話し合っ介護計画の長期目標は認定更新時に、短期目標は6か月ごとに見直している。状況の変化があれば随時見直している。医師や理学療法士の意見は介護計画に反映している。	
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っている 整体師によるマッサージを提供してもらっている		
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	地域の行事やお祭りに参加しています		
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ただいている。 スタッフと一緒に通院することもある 昨年10月からもう一ヶ所訪問歯科が増え、歯科は都合2か所となった	協力医療機関の医師が月2回往診をしている。眼科や整形外科に受診するときは家族対応で受診結果を報告していただき記録している。 訪問看護師は2週間ごとに来て健康管理をしている。2か所の歯科医が利用者の希望に合わせて治療や口腔ケアに来ている。	
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いでいる。 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	契約時に「重度化における対応指針と同意書」を説明し同意書を取り交わしている。医師からターミナル期であるとの診断が出たとき、医師と家族と管理者で再度、意向を確認している。看取りを希望される方には対応している。医師や看護師には24時間連絡ができる体制になっている。	
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 定期的に応急手当の研修をしている。		
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	避難訓練を定期的に行っています。 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。	避難訓練は年2回実施している。小規模多機能型居宅介護事業所と合同で夜間の火災を想定した訓練を行った。訓練には防災業者が来て、火災報知器とスプリンクラーの操作方法の講習を行った。災害時備蓄は利用者と職員の人数の3日分の水と食料を用意している。災害時のトイレセットや卓上カセットガスコンロも用意している。備蓄品の消費期限を記入した管理表を作成している。各フロアには常時30kgの米をローリングストックしている。	

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	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	個人ファイルは事務室の鍵のかかるキャビネットに保管している。接遇については年1回外部講師を招いて研修している。入浴時には羞恥心に配慮した対応をしている。トイレ誘導時もさりげない言葉かけをしている。	
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	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	毎月一回訪問理美容により、髪染めやパーマを楽しみ、身だしなみを整えている。 髭剃りはしっかりすることも心掛けて支援している。 洋服を買いたい場合は、近隣のデパートへ行けるよう支援している。		
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。 また、食器洗いを職員と一緒にを行い、行事食やお誕生日のメニューは利用者に希望を聞き提供している。	ご飯とみそ汁はフロアで準備して、おかずは1階の調理室で作ったものを配膳している。調理担当の職員が季節の野菜を使った献立をたてて食材を近くのスーパーで購入している。時には配食を止めて、利用者の希望を取り入れた食レクを企画し、餃子作りやおやつ作りをしている。誕生日のケーキも手作りしている。利用者は配膳や下膳を手伝っている。	

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	水分摂取量、食事摂取量の記録表をもとに毎日栄養状態の把握に努め、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。 また、ミキサー食対応も行っている。		
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	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	一人一人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。	排泄チェックは個人記録に記入している。個々の排泄パターンを把握して声掛けや誘導をしている。声掛けのタイミングが良く失禁が減少し、自立排泄ができるようになった事例がある。	
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っています 菖蒲湯、柚子湯をしている	入浴は週4回以上入れることを基本に希望があれば毎日入れる対応をしている。浴室は個室で浴室と脱衣室はエアコンで空調管理をしている。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。	

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は、館内の廊下や階段掃除を手伝っていただいています		
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に出かけています。また、利用者とスタッフ一対一（個別対応）で行きたい場所に行くというツアーを開催しています	令和元年度は行事計画を立ててフルーツ狩りやドライブに出かけた。個人旅行を希望する利用者には職員が付き添い泊旅行に行くツアーの対応もしている。今年は新型コロナウイルス感染症の影響で外出を控えているので、屋上で外気浴や体操をしている。	
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の機会を作っている		

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	毎月季節に合わせた貼り絵を皆で作成して、廊下に飾っている。運動会の写真も掲示している。六角形に組めるテーブルを利用して対面にならない座り方を取り入れている。ひな祭りなどの行事に合わせて桃の花を飾っている。	
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	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物を持参して頂いている。仏壇、家具等。	居室にはエアコン、防災カーテン、ベッド、吊戸棚、換気扇などが設置されている。利用者は使い慣れた家具や、仏壇、化粧棚などを置き、壁には家族写真や寄せ書きなどを飾っている。利用者は職員と一緒に居室の掃除なども取り組んでいる。	
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 公園に来ているかた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取り組んでいる	生活保護受給者について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	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、給料面等をヒアリングして、改善面があれば改善するようにしている 管理者から代表者に面談内容を書類と口頭にて伝えている		
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	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、ケアマネー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	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。お茶をたてて下さる利用者様もいらっしゃる。馴染みのあった商店街にお連れしたりもする（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
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とって以前の生活歴等意向を伺うように努めている		
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	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	カンファレンスを開催し、チームで課題を分析したものを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っている 整体師によるマッサージを提供してもらっている		
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	地域の行事やお祭りに参加しています		
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	以前から通っている病院は継続して、家族に症状を伝えていただいている。 スタッフと一緒に通院することもある 昨年10月からもう一ヶ所訪問歯科が増え、歯科は都合2か所となった		
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いでいる。 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		
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 定期的に応急手当の研修をしている。		
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	避難訓練を定期的に行っています。 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。		

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	毎月一回訪問理美容により、髪染めやパーマを楽しみ、身だしなみを整えている。 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、近隣のデパートへ行けるよう支援している。		
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。		

			また、食器洗いを職員と一緒に 行い、行事食やお誕生日のメニ ューは利用者に希望を聞き提供 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
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もとに毎日栄養状態の把握に努め、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。 また、ミキサー食対応も行っている。		
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	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	一人一人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。		
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っています 菖蒲湯、柚子湯をしている		

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
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だき、お掃除の仕事をされていたかたは、館内の廊下や階段掃除を手伝っていただいています		
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に出かけています。また、利用者とスタッフ一対一（個別対応）で行きたい場所に行くという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の機会を作っている		

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、家具等。		
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+のりて中央

作成日 2020.10.12

【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	4	運営推進会議に ご利用者、ご家族様 が参加できていない	ご利用者、ご家族様に 会議へ参加 していただき、 ご意見をいただく	会議開催前に ご利用者様、ご家族様 に参加のお声をかけ していく	1年
2	35	施設での避難防災 訓練に地域の方の 参加ができていない	地域の方にも訓練に 参加していただき、 実際に災害が起きた 時にお互い協力しあ う関係性を築く	避難、防災訓練 開催前に地域の方 にお声をかける	1年
3	33	重度化、終末期に 向けに方針の共有 ができていない	重度化、終末期の 対応や方針を 職員と共有できる	会議や研修を 開催する	半年
4	13	新入社員や新しく 入った職員が 認知症ケアの対応に 困ることがある	全職員が認知症を 理解し、認知症ケアを 学び、チームで適切 な対応ができる	個別の利用者様で対応が むずかしい場合は、カンファレンス会議等で 対応方法検討し、対応 ケアにつなげていく。 認知症については、研修で 学ぶ機会をとり、各人も勉強できる	1年
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。