

2020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	1492601651	事業の開始年月日	令和2年4月1日
		指定年月日	令和2年4月1日
法人名	社会福祉法人 三栄会		
事業所名	グループホーム すずの家 さがみはら		
所在地	(252-0327) 神奈川県相模原市南区磯部1082-1		
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11月8日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月31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 <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)】

入居者様のできる事に着目し、自宅で過ごされていた頃のように自身のペースで穏やかに日常生活を送っていただいています。毎日、笑顔が見られるよう一人ひとりに寄り添った生活を送っていただいています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年12月9日	評価機関 評価決定日	令和3年3月22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相模線「相武台下」駅あるいは「下溝」駅より徒歩20分、または小田急線「相武台前」駅から神奈中バス「新磯まちづくりセンター前」バス停より徒歩3分のところにある木造2階建ての建物です。2階が2ユニットのグループホームで、1階にデイサービスと地域交流スペースを併設しています。

<優れている点>

今年4月にオープンした新しい施設のため設備も最新式です。ホーム長をはじめ職員はフレッシュな気持ちで意欲に満ちたケアを行っています。入居者も元気に調理や掃除、洗濯物干しなどを行っています。地域の一大イベント「大風まつり」の「大風センター」が近くにあります。祭りに参加する自治会の団結力が強く、事業所も地域の新しい仲間として迎え入れられたところです。スタッフ連絡ノートをホールに置き、申し送りや連絡事項、気づいたことなどを随時記入し、読んだ職員は確認サインを入れ、情報共有がしっかりできています。

<工夫点>

コロナ禍のため家族との面会が制限される中で、家族への便りとして毎月の請求書などの送付の際に一人ひとりの入居者の「日常の様子」を作成しています。数枚のスナップ写真とともにコメントを記入して事業所での生活を伝えています。事務所の棚にヘルメットや水、カセットコンロなどの災害備蓄品を置いてリストをその場に掲示しています。消費期限はそれぞれの箱にシールを貼り、いつでもだれでもわかるように用意しています。

【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 すずの家 さがみはら
ユニット名	西側 れんげ

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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。	入職時のオリエンテーションにて事業所理念を説明し、それを基にサービスを実施している。	事業所の理念は、入居者一人ひとりのペースを大切にという思いで、開設時に「す・ず・の・い・え」の各文字にちなんだ介護目標を落とし込み作っています。理念は事務室の壁に掲示し、特に「え」の『笑顔いっぱい』を意識し、毎日のケアに努めています。	
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。	自治会が主催している行事に参加している。入居者様と散歩をしている時など地域の方とすれ違う時には元気に挨拶を行い、なじみの関係作りを行っている。	地域は「大凧まつり」の凧づくりのため自治会の結束力が強く、事業所も自治会活動に参加して草むしりなどを手伝っています。事業所の見学会や内覧会には地域の人が訪れ、運営推進会議には自治会の役員が参加し、地域との交流が深まりつつあります。	
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。	多くの方が当施設での入居者様の日常の過ごし方や支援方法などが理解できるようにInstagramやホームページを活用している。		
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。	コロナ禍のため2ヶ月に1回書面での運営推進会議を開催し、利用状況、行事等の報告を行い、意見交換している。	コロナ禍のため書面でのやり取りで、2ヶ月に1回開催しています。自治会役員、地域包括支援センターの職員、民生委員、家族が参加しています。事業所での様子を伝えて意見をもらい、地域からは行事などの連絡を受けています。	
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。	現状は書面による運営推進会議で入居者の様子や、取り組み等を記載し、意見書を同封して郵送している。後日意見書を返信していただき、議事録を作成し配布している。	市役所の担当窓口にて、運営推進会議での内容として事業所の実情やケアサービスの取組みについて伝えていきます。今後は更新認定などの機会に、行政の担当者へ入居者の暮らしぶりやニーズなどを伝え連携を深めていく予定です。	

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
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。	定期的に身体拘束の内部研修を実施している。身体拘束についての正しい知識を学び、ケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止指針およびマニュアルを整備し、身体拘束廃止委員会を開催しています。6ヶ月に1回職員研修を実施して理解を深め、報告書を提出しています。玄関やユニットは電子ロックになっていますが、職員は入居者を見守りながら自由な暮らしを支えています。	
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。	定期的に内部研修を実施している。虐待について正しい知識を学び、虐待が見過ごされないように注意を払いケアに取り組んでいる。		
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。	今年度の内部研修の予定に組み込んでいる。今後実施する予定。		
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。	入居時に、重要事項の説明だけでなく、重度化になった際や看取り時の対応について丁寧に説明している。また、利用者や家族が質問しやすいように努めている。		
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。	重要事項説明書へ相談窓口を記載し、入居時に意見や要望を受け付けていることを説明している。来所時や電話対応時に家族の意見や要望を伺い反映させるように努めている。	コロナ禍で面会中止を余儀なくされています。現在の家族とのコミュニケーションは、電話やオムツの補充などで来所した時に行っています。入居者の近況は、入居者ごとに写真入りの「日常の様子」と題した便りを毎月郵送し、家族に伝えています。	

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
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。	代表者は、週に数回、管理者はほぼ毎日出勤しコミュニケーションがとれている。日ごろから職員へ声掛けを行い、必要であれば個別面談を実施している。カンファレンスにて職員の意見を聞き反映している。	業務会議や申し送り時に、ホーム長は職員から意見や要望を聞いています。また物の配置や購入には職員の気づきやアイデアを取り入れています。連絡ノートをホールに設置し、職員間で情報の共有を図っています。情報を確認した職員はサインをしています。	
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。	代表者は、週に数回来所し、職員の体調、精神面に気を配っている。		
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。	外部研修を推奨し、希望者には、勤務変更等受講しやすい環境作りをしている。		
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。	コロナ禍のため、積極的に交流する機会はつくれていないが、地域包括や居宅介護支援事業所を訪問した時に情報収集を行っている。		
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。	入所前に本人と面談し不安材料や要望を傾聴し、本人が安心できるよう努めている。		

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
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。	入所前に家族と面談を行い、不安材料や要望を傾聴し、家族が安心できるよう努めている。		
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。	本人、家族にとって必要な支援は何かの話し合いを行い対応している。		
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。	利用者との一緒に時間を大切にする中でお互いの理解を深め、思いをくみ取り活かそうとしている。公平な立場として一人ひとりの尊厳を守っている。		
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。	一方的にサービスを提供するのではなく、一緒に生活しているという姿勢で接している。家族へも日常の様子などをこまめに報告している。		
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。	コロナ禍のため、積極的に交流を図る事は行えていないが、期間限定でご家族が面会できる時間をつくり、関係が途切れないようにしている。	コロナ禍で馴染みの人の来訪や馴染みの場所への外出を極力控えています。縫い物が趣味の入居者に布の提供をしたり、釣り好きな入居者には釣竿を手にして懐かしんでもらったりと、趣味の継続の手伝いをしています。	

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
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。	申し送りやカンファレンス等で情報共有し、利用者一人ひとりの性格を把握し、毎日マンツーマンで複数の職員が関わる時間を持っている。孤立がないように関わりを持つように努めている。		
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。	サービス終了後でも、ご家族より連絡があった時にはご家族の状況を確認し、いつでも相談できる関係性を築いている。		
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。	本人の希望を日々の言動から汲み取るようにしている。希望をうまく伝えられない方は、表情や仕種で汲み取るよう努めている。	職員は入居者がソワソワ落ち着かない時など、何が根底にあるのか、その答えを見つけるよう努めています。また夜勤で一對一になった時や入浴中のリラックスしている時などに入居者の思いや意向を汲み取り、申し送りを行い職員間で共有し支援をしています。	
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。	家族面談時などに本人の生活履歴を確認し、職員と情報共有できるよう努めている。		
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。	日々のコミュニケーションから心身状態を把握し、その時の体調に合わせた過ごし方ができるように職員間で都度話し合い対応している。		

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
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。	ご家族が訪問時や家族面談時に要望等を確認し、カンファレンスにて課題を話し合い作成している。	入居時のアセスメントで暫定のケアプランを作成し、更に日々のモニタリングを経て1ヶ月後に見直しています。その後は適宜カンファレンスを行い、入居者や家族の意向、医師や看護師の意見を取り入れ、6ヶ月ごとに現状に即したプランを作成しています。	
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。	食事、服薬、排泄、日々の様子、発言内容等を電子記録している。個別記録は、一覧でき職員間で情報交換を行っている。		
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。	カンファレンスや申し送り等で情報交換し、変化するニーズに対応したサービスができるように努めている。		
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。	コロナ禍により積極的に地域資源を活用することは行えていない。		
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支援している。	入所時にご本人、ご家族と相談の上、適切な医療を受けられるよう支援している。	本人・家族の同意を得て、全員が事業所の協力医の往診を2週間に1回受けています。整形外科やその他の外来受診は原則家族対応ですが、職員が通院を支援する場合があります。外来受診の情報は電話などで共有しています。歯科医の往診も予定しています。	

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。	看護師は、週に一度来所し、健康管理を行っている。必要に応じて医療機関の看護師に24時間365日連絡しできる体制を構築している。		
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。	入退院時は、病院の相談員と連携を図り情報交換、相談援助に努めている。		
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、事業所ですることが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。	終末期と考えられたら、家族、ケアマネ、ホーム長、医師、看護師と現状、今後の対応を確認し、定期的に面談を行う。こまめにカンファレンスを行い、統一した情報共有、ケアを実施している。	入居時に終末期や看取り介護について家族に説明をしています。本人や家族の希望を聴き、毎週職員間でカンファレンスを行いながら、医師や看護師と連携して看取りを支援しています。看取り後は職員の心のアフターケアを行っています。	
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。	急変時、事故発生時の対応の内部研修を行い、落ち着いて対応ができるように事故発生時持ち出し書類へ対応手順を添付している。		
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。	防災訓練を年に2回実施予定。災害備品も揃え、災害時に落ち着いて対応ができるように備えている。	防火管理者を決め、入居者も参加して火災の避難訓練を実施しています。災害用の備蓄品は事務室の目に付く棚に用意し全員が確認しています。それぞれの備蓄品の箱にシールを貼って消費期限を明示し、リスト一覧も掲示して管理をしています。	昼間の火災訓練に加えて、夜間、地震、水害などを想定した避難訓練の実施や地域住民、消防署などとの協力体制の構築が期待されます。

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
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。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように優しい声かけをし、尊敬の念を持って接している。	名前を呼ぶ時は、苗字に「さん」付けで声掛けし、トイレなどへの誘導はさりげない声掛けをしています。職員へはインターネット学習で人格の尊重に関する研修を行っています。パソコンに入れた利用者に関する情報は、アクセス権限を限定し管理を徹底しています。	
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。	利用者の活動を制限しないように見守っている。危険の無い範囲で自由に活動していただいている。何か行う前にはご本人の意向を確認し、対応している。		
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。	ご本人の訴えに寄り添う努力を行っている。利用者のペースに合わせて焦らずゆったりとしたケアを行い、穏やかに過ごしていただいている。		
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。	洋服選びや更衣等のケアを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理、食事の盛り付けや食器拭き等スタッフと一緒にしている。	食材と献立は業者に委託し、職員が調理しています。入居者も盛り付けや食器洗いをしています。外食は控えています。出前で寿司を取り大好評です。流しそうめん、たこ焼き、お好み焼き、焼きそばなどを職員と一緒に作り、食事を楽しめるよう支援をしています。	

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
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。	食事摂取量を記録している。水分摂取量が少ない方には、水分摂取量も記録している。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導を行い口腔ケアを実施している。		
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。	排泄表を確認し排泄パターンを把握し、声掛けが必要な方には声かけし、誘導している。立位可能な方は、トイレ内でパット交換を行っている。	排泄の自立が出来ている入居者が多く見守りが中心です。排泄チェック表を確認し、食事の前などに「お手洗い、大丈夫ですか」など、さりげない誘導を心掛けています。また失敗時は「大丈夫ですよ…」など、安心できるような声かけをして支援しています。	
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、体操を行い体を動かし、水分を多めに摂るように声かけを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりの希望やタイミングでの入浴は行えていない。声かけし拒否がある時は日にちを変更するなどの工夫は行っている。	入浴は週2回です。機械浴にも対応しています。湯温は入居者の好みに合わせて調整しています。入浴拒否者には、人や時間の変更、声掛けの工夫などにより入浴に向かうよう支援をしています。季節の柚子湯や菖蒲湯なども楽しめるよう工夫しています。	

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
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。	ご本人の訴えや表情を見て、居室へ誘導しベッドにて休息していただいている。		
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。	入居前に全職員へ情報提供している。症状の変化で医師より内服薬変更等は、連絡ノートを活用してスタッフ全員で共有している。		
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。	日々の会話の中から、要望を確認するように努めている。		
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。	気候の良い時は、散歩や外気浴を行っている。コロナ禍のため、ご家族との外出の支援や買物や外出レクは行えていない。	コロナ禍で買い物や食事などの外出はしていません。事業所前は比較的道幅が広く、少し歩くと平坦な歩道があります。途中の小学校から子供の声も聞こえる環境で日常的に散歩に出掛けています。駐車場横にベンチを出して外気浴も楽しめるよう支援しています。	
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。	認知症状により、日常必要となる金銭の管理は、家族と施設で行っている。		

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
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。	ご本人やご家族より電話や手紙の要望がない事もあり行っていない。		
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。	季節にあった掲示物を行っている。	共用空間は木目調で統一し清潔感があります。車いす対応の入居者専用トイレが3ヶ所あります。中央にある事務室の大きなガラス越しに入居者の様子を見守ることが出来ます。ホールには職員手作りの大きなクリスマスのちぎり絵やデコレーションを飾り季節感を出す工夫をしています。	
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。	ソファを置き、ゆったりと過ごせる空間を作っている。		
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。	入居時にご本人の使い慣れた物を持参していただけるように説明している。	エアコン、ベッド、カーテン、照明、クローゼットや整理タンスを備え快適な居住空間です。入口には職員手作りの布と紐で作った目印や入居者の馴染みをあしらった大きめの表札を貼り、一目で自分の居室が分かるように工夫をしています。	
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。	トイレの場所や居室等、他者へ確認しなくてもわかるように名札を付けている。		

事業所名	グループホーム すずの家 さがみはら
ユニット名	東側 さくら

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、生き活きと働いている。 (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。	入職時のオリエンテーションにて事業所理念を説明し、それを基にサービスを実施している。		
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。	自治会が主催している行事に参加している。入居者様と散歩をしている時など地域の方とすれ違う時には元気に挨拶を行い、なじみの関係作りを行っている。		
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。	多くの方が当施設での入居者様の日常の過ごし方や支援方法などが理解できるようにInstagramやホームページを活用している。		
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。	コロナ禍のため2ヶ月に1回書面での運営推進会議を開催し、利用状況、行事等の報告を行い、意見交換している。		
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。	現状は書面による運営推進会議で入居者の様子や、取組み等を記載し、意見書を同封して郵送している。後日意見書を返信していただき、議事録を作成し配布している。		

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。	定期的に身体拘束の内部研修を実施している。身体拘束についての正しい知識を学び、ケアに取り組んでいる。		
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。	定期的に内部研修を実施している。虐待について正しい知識を学び、虐待が見過ごされないように注意を払いケアに取り組んでいる。		
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。	今年度の内部研修の予定に組み込んでいる。今後実施する予定。		
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。	入居時に、重要事項の説明だけでなく、重度化になった際や看取り時の対応について丁寧に説明している。また、利用者や家族が質問しやすいように努めている。		
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。	重要事項説明書へ相談窓口を記載し、入居時に意見や要望を受け付けていることを説明している。来所時や電話対応時に家族の意見や要望を伺い反映させるように努めている。		

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
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。	代表者は、週に数回、管理者はほぼ毎日出勤しコミュニケーションがとれている。日ごろから職員へ声掛けを行い、必要であれば個別面談を実施している。カンファレンスにて職員の意見を聞き反映している。		
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。	代表者は、週に数回来所し、職員の体調、精神面に気を配っている。		
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。	外部研修を推奨し、希望者には、勤務変更等受講しやすい環境作りをしている。		
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。	コロナ禍のため、積極的に交流する機会はつくれていないが、地域包括や居宅介護支援事業所を訪問した時に情報収集を行っている。		
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。	入所前に本人と面談し不安材料や要望を傾聴し、本人が安心できるよう努めている。		

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
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。	入所前に家族と面談を行い、不安材料や要望を傾聴し、家族が安心できるよう努めている。		
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。	本人、家族にとって必要な支援は何かの話し合いを行い対応している。		
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。	利用者との一緒の時間を大切にする中でお互いの理解を深め、思いをくみ取り活かそうとしている。公平な立場として一人ひとりの尊厳を守っている。		
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。	一方的にサービスを提供するのではなく、一緒に生活しているという姿勢で接している。家族へも日常の様子などをこまめに報告している。		
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。	コロナ禍のため、積極的に交流を図る事は行えていないが、期間限定でご家族が面会できる時間をつくり、関係が途切れないようにしている。		

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
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。	申し送りやカンファレンス等で情報共有し、利用者一人ひとりの性格を把握し、毎日マンツーマンで複数の職員が関わる時間を持っている。孤立がないように関わりを持つように努めている。		
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。	サービス終了後でも、ご家族より連絡があった時にはご家族の状況を確認し、いつでも相談できる関係性を築いている。		
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。	本人の希望を日々の言動から汲み取るようにしている。希望をうまく伝えられない方は、表情や仕種で汲み取るよう努めている。		
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。	家族面談時などに本人の生活履歴を確認し、職員と情報共有できるよう努めている。		
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。	日々のコミュニケーションから心身状態を把握し、その時の体調に合わせた過ごし方ができるように職員間で都度話し合い対応している。		

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
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。	ご家族が訪問時や家族面談時に要望等を確認し、カンファレンスにて課題を話し合い作成している。		
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。	食事、服薬、排泄、日々の様子、発言内容等を電子記録している。個別記録は、一覧でき職員間で情報交換を行っている。		
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。	カンファレンスや申し送り等で情報交換し、変化するニーズに対応したサービスができるように努めている。		
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。	コロナ禍により積極的に地域資源を活用することは行えていない。		
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、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。	入所時にご本人、ご家族と相談の上、適切な医療を受けられ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
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。	看護師は、週に一度来所し、健康管理を行っている。必要に応じて医療機関の看護師に24時間365日連絡しできる体制を構築している。		
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。	入退院時は、病院の相談員と連携を図り情報交換、相談援助に努めている。		
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。	終末期と考えられたら、家族、ケアマネ、ホーム長、医師、看護師と現状、今後の対応を確認し、定期的に面談を行う。こまめにカンファレンスを行い、統一した情報共有、ケアを実施している。		
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。	急変時、事故発生時の対応の内部研修を行い、落ち着いて対応ができるように事故発生時持ち出し書類へ対応手順を添付している。		
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。	防災訓練を年に2回実施予定。災害備品も揃え、災害時に落ち着いて対応ができるように備えている。		

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。	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように優しい声かけをし、尊敬の念を持って接している。		
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。	利用者の活動を制限しないように見守っている。危険の無い範囲で自由に活動していただいている。何か行う前にはご本人の意向を確認し、対応している。		
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。	ご本人の訴えに寄り添う努力を行っている。利用者のペースに合わせて焦らずゆったりとしたケアを行い、穏やかに過ごしていただいている。		
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。	洋服選びや更衣等のケアを行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理、食事の盛り付けや食器拭き等スタッフと一緒にしている。		

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
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。	食事摂取量を記録している。水分摂取量が少ない方には、水分摂取量も記録している。		
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。	毎食後、口腔ケアの声掛けや誘導を行い口腔ケアを実施している。		
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。	排泄表を確認し排泄パターンを把握し、声掛けが必要な方には声かけし、誘導している。立位可能な方は、トイレ内でパット交換を行っている。		
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。	毎日、体操を行い体を動かし、水分を多めに摂るように声かけを行っている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	一人ひとりの希望やタイミングでの入浴は行えていない。声かけし拒否がある時は日にちを変更するなどの工夫は行っている。		

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
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。	ご本人の訴えや表情を見て、居室へ誘導しベッドにて休息していただいている。		
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。	入居前に全職員へ情報提供している。症状の変化で医師より内服薬変更等は、連絡ノートを活用してスタッフ全員で共有している。		
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。	日々の会話の中から、要望を確認するように努めている。		
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。	気候の良い時は、散歩や外気浴を行っている。コロナ禍のため、ご家族との外出の支援や買物や外出レクは行えていない。		
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。	認知症状により、日常必要となる金銭の管理は、家族と施設で行っている。		

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	
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。	ご本人やご家族より電話や手紙の要望がない事もあり行っていない。			
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。	季節にあった掲示物を行っている。			
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。	ソファを置き、ゆったりと過ごせる空間を作っている。			
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。	入居時にご本人の使い慣れた物を持参していただけるように説明している。			
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。	トイレの場所や居室等、他者へ確認しなくてもわかるように名札を付けている。			

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホームすずの家 さがみはら

作成日： 令和 3 年 3 月 29 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	35	<ul style="list-style-type: none"> ・昼間を想定した避難訓練に加え、夜間、地震、水害を想定した避難訓練を行う。 ・地域の方々と協力体制の構築を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・色々な災害を想定した避難方法を職員で共有できる。 ・地域の方々へ協力体制の構築を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・次年度の避難訓練年間計画を作成し、実行する。 ・自治会の避難訓練の日程を確認、参加し、協力体制の構築を図る。 	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月