

2019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	1494400128	事業の開始年月日	平成29年11月16日	
		指定年月日	平成29年11月16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			
所在地	(252-1115) 神奈川県 綾瀬市 落合南2-1-5			
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1年8月5日	評価結果 市町村受理日	令和2年3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	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)】

一日一日を大切に、皆で支え合いながら穏やかに過ごし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9月6日	評価機関 評価決定日	令和2年1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)】

事業所は、小田急江ノ島線「長後駅」西口からバスで15分、終点の「長坂上」停留所から徒歩1分で、新旧入り混じった住宅街の一角にある明るい外壁の2階建ての建物です。周りには農地や森など、ほっとできる自然が多く残されています。

<優れている点>

地域と連携し、クリーンキャンペーンに参加しています。「ふれあいの家」での喫茶会参加や各種ボランティアの受け入れ、ホーム納涼祭の開催などに取り組み、利用者、家族が積極的に参加しています。隔月の運営推進会議では、市職員や民生委員、第三者、家族など外部の人を招き、事業所の情報や課題を討議し、発信しています。ヒヤリハットに繋がりそうな小さな事の掘り起こしと記録を励行し、職員全体で共有して改善活動を積極的に取り組んでいます。毎月、課題に沿って職員教育を実施すると共に、資格取得に向けて時間の確保と経済的な支援を行い、10名以上の新たな資格取得につなげています。

<工夫点>

記録作業の省力、適正化を目指して電子機器(電子タブレット)を導入、活用が進み、ほぼすべての必要な記録書類の電子化が出来てきています。地域の人の意見をもとに「地域に開かれた施設づくり」を目指し、玄関前のスペースに事業所紹介やイベント情報の掲示をしたり、道行く人が一休みできるベンチを設置して、明るく、馴染みやすい雰囲気を作っています。

【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
ユニット名	1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させている。 (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ます。 (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。	入口、事務所、各フロアに理念を掲示し職員は実務に努めている。申し送り時、カンファレンス、勉強会で理念を確認し、それを基にサービスを実施している。	会社理念とは別に、分かりやすい『すずの家』理念を新たに職員で作成しています。理念のそれぞれの言葉（すずのいえ）を一文字ずつ具体的な介護の表現に落とし込み、各フロア入り口に掲示し、毎日の支援の目安としています。	
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。	自治会に参加し、クリーンキャンペーンや井戸端会議、ふれあい喫茶に参加し交流を図っている。地域の方が、ボランティア（大正琴、お菓子作り等）で来所される。	自治会活動に参加しています。近くの地域活動拠点の「ふれあい喫茶」で利用者との交流や「落合地区支え合い井戸端会議」への参加、事業所の納涼祭への呼びかけ、定期的なボランティアの来訪など交流の機会があります。玄関前のベンチや紹介案内の看板設置などを工夫しています。	
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。	入口には看板を立て、地域の方が気軽に訪問できる環境作りを行っている。		
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、利用状況、行事等の報告を行い、意見交換している。	隔月に、市高齢福祉課職員や地域ケアプラザ職員、民生委員、第三者、家族などで運営推進会議を行っています。事業所での生活の様子や行事案内、意見交換、ヒヤリハット事例などを議題として、意見を求め改善につなげています。	
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取り組んでいる。	市の高齢介護課へ毎月空室状況を報告。開所時より毎回、運営推進会議に出席いただき入居者の様子や取り組み等を説明し、意見交換している。	市高齢福祉課の呼びかけの下に関係する4福祉事業所のグループホーム連絡会に参加し、各種申請相談や助言、入居者募集で協力してもらっています。市文化センターでの文化行事には利用者も習字、絵画を見学するなどしています。	

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
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。	定期的に身体拘束について研修に参加し、3ヵ月に1度勉強会で情報を共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	県や市から入手する資料を基に研修を実施しています。介護の現場での気付きは率直に話し合い、助言する環境作りを管理者が率先して行っています。新しい職員が多いため、自己点検シートの活用なども行い、互いに支えあう雰囲気づくりを進めています。	研修内容の注意点を共有するために、職員が毎日確認する場所にチェックポイントを掲示するなどして、日常の注意喚起が進むことも期待されます。
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。	定期的に研修に参加し、3ヵ月に1度、勉強会で情報共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
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。	定期的に研修に参加し、勉強会で情報共有し、権利擁護に関する制度の理解と活用に取り組んでいる。		
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。	入居時の不安な時から、重度化や看取りについての対応を時間をかけ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。	来所時や家族会で家族の意見や要望を伺い反映させるように努めている。入口に意見箱を設置している。	年1回の家族会議に半数近くの家族が参加しています。また、多くの家族が頻繁に来所したり、電話もあります。職員の名前を覚えるため、顔写真掲示の提案などがあり、検討しています。毎月利用者の様子を『すずの家便り』として家族などに届けています。	

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。カンファレンスや個別面談で職員の意見を聞き反映している。	管理者や法人の部長を交えたユニット会議や個人面談会が多くあります。階段の昇降機、空気清浄機の交換など必要な事項は迅速に対応しています。ユニット会議では個々の利用者の様子を話し合い、共有する機会としています。	
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がされている。		
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。	市内の他事業者と2ヶ月に一度の連絡会に参加して交流を持っている。		
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。家族にもケアの実施に関わって貰っている。(部屋の掃除、片付け、買い物、夕食等)		
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。	家族と馴染みの方の来所を促している。自宅への一時帰宅も行っている。外部の習い事や外出もご家族の協力を得て行っている。	多くの家族の来訪があり、家族と自宅への日帰り帰宅や食事会などの機会があります。定期的な自宅泊を楽しみにしている利用者もいます。近くの広場での体操教室にも複数の利用者が参加し馴染みになっています。市開催の文化祭を見に行く支援もしています。	

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。	サービス終了したご家族に運営推進会議に参加していただいている。病院に入院した方の面会を行っている。		
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。	すずの家理念の「の」、「のんびり、ゆったり、利用者のペースの合わせて」をモットーに、穏やかに過ごせるよう支援しています。入浴時や外出時、家族との語らいを通じて本人の思いを引き出しています。	
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。	計画担当者が中心となり介護プランの作成と見直しをしています。ケアチェック表、同要約表、モニタリング表を利用して各ユニットのカンファレンスで今までの本人の様子を確認し、家族と話し合いの上、新たな介護プランの作成に結びつけています。	
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。	地域のボランティアの方々に定期的に来てもらうことで利用者が楽しまれている。近所の美容室がヘアカットに来てくれたり、ふれあいの家のカフェを利用し楽しんでいただいている。		
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、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。	必要に応じて協力医が毎週のように訪問し、訪問看護師が週1回来所しています。希望する医療機関を家族と連携して支援しています。医療情報は業務日誌に報告点検欄を設けるなど適切に管理し、家族と共有しています。利用者の健康診断も実施しています。	

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、必要時は、24時間365日連絡し確認できる。		
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Swと連携を図り情報交換、相談に努めている。		
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。	入居時に「看取り指針」を説明し、同意を得ています。重度化した際は、本人・家族と職員、医師、看護師で事業所として出来ることを話し合っています。現法人下での看取り介護の事例はありませんが、今後の看取りの対応に向け取り組んでいます。	
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。	経験が浅い職員は、独力での対応が難しいこともあるが、管理者や同僚らの力を借りながら対応している。医師、看護師より指示を受けた内容等は、スタッフで共有し、実践できている。		
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。	2ヶ月に一回防災訓練を行っている。また、年に2回消防署立ち合いの総合訓練を行っている。地域参加の訓練は、行っていない。	年2回の消防署との訓練を含め、2ヶ月に1回避難訓練を行っています。6月に地震想定、8月に夜間想定訓練を実施して、シェイクアウト訓練（いっせいで防災行動訓練）や避難用滑り階段で2階から布団で避難する訓練をしています。消防署と避難経路を話し合い、確認しています。備蓄は3日分を目途に準備しています。	備蓄リスト一覧表を利用した備蓄品管理の確立も期待されます。「井戸端会議」や近所への案内の配布により地域への協力の呼び掛けの継続も期待されます。

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
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尊敬の念を持って接している。	一人ひとりの誇りと個性を尊重しています。利用者の好きな事を大切に、調理や書道、編み物、囲碁、絵画など出来る事を支援しています。職員は読書好きな利用者と本屋に出かけています。心のこもった声かけやプライバシーを損ねない対応に努めています。	
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。		
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。	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。外出する時等、おしゃれ着に着替える等の支援を行っている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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。	食事の盛り付けや食器拭き等スタッフと一緒にやっている。	食材を業者に委託し、職員が調理しています。利用者には皮むきや一部盛り付け、味見など出来ることをしてもらっています。納涼会での流しソーメン、チョコマウンテン、ボランティアとの菓子づくり、ミニトマトやオクラのプランター栽培など、食の楽しさをいろいろ工夫しています。	

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
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。	毎食後行っている。月に一度歯科往診があり、歯科医と連携が取れている。		
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。	立位可能な方は、トイレ内でパット交換を行っている。ご本人よりトイレの訴えがある時は、その都度トイレ誘導している。	日中は、排泄パターンや表情、仕草を把握し、身体機能なども考慮してトイレへ誘導しています。毎日のリズム体操、廊下歩行や散歩などで足腰の強化に努め、一人ひとり排泄の自立に向け支援しています。「トイレ」と大きく表示しています。	
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っていない。	利用者の体調や優先順位を考慮しながら順番表を作成し、原則週2回入浴しています。状況によっては柔軟に対応し、シャワー浴や清拭の時もあります。職員は会話をしながら安全な入浴を支援しています。湯の交換など衛生管理に努めています。	

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
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。	ご本人の訴えや表情を見てお昼寝を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。	個人のお薬表を作成してもらっている。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、散歩やドライブへ出かけている。普段いけない場所もご家族様の協力を得て、外出、外泊されている利用者もいる。	散歩や玄関前エリアのベンチでの日光浴など日常的に外出するよう支援しています。初詣や花見、公園散策などでの遠出も楽しんでいます。地域のクリーンキャンペーンやふれあい喫茶に参加したり、市役所の小中学生などの作品展の鑑賞にも出かけています。	
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、現金の自己管理は行えない。		

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
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。	認知症状が軽度で自ら要望がある時は、行っている。		
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。	季節にあった掲示物を行っている。	利用者はリビングや広い廊下のソファで新聞を読んだり、テレビを見たり、ラジカセで歌を聞いたりして居心地よく過ごしています。玄関前エリアのベンチや見学案内板に「いつでも自由に」と掲示し、地域への開放に努めています。避難用滑り階段や昨年設置の階段昇降機など安全面の工夫をしています。	
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家具等を置いていただけるように説明している。	クローゼットやベッド、洗面台、エアコン、スイッチ対応の換気機能が備えられています。机、椅子、タンス、テレビ、絵画、布人形、クレヨンセットなど、馴染みのものでその人らしい部屋づくりになっています。入口はそれぞれ花の名前で表示してあります。	
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
ユニット名	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)	<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。	入口、事務所、各フロアに理念を掲示し職員は実務に努めている。申し送り時、カンファレンス、勉強会で理念を確認し、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。	自治会に参加し、クリーンキャンペーンや井戸端会議、ふれあい喫茶に参加し交流を図っている。地域の方が、ボランティア（大正琴、お菓子作り等）で来所される。		
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。	入口には看板を立て、地域の方が気軽に訪問できる環境作りを行っている。		
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、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。	市の高齢介護課へ毎月空室状況を報告。開所時より毎回、運営推進会議に出席いただき入居者の様子や取組み等を説明し、意見交換している。		

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。	定期的に身体拘束について研修に参加し、3ヵ月に1度勉強会で情報を共有し、身体拘束をしない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。	定期的に研修に参加し、3ヵ月に1度、勉強会で情報共有し、虐待防止に取り組んでいる。		
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。	定期的に研修に参加し、勉強会で情報共有し、権利擁護に関する制度の理解と活用に取り組んでいる。		
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。	入居時の不安な時から、重度化や看取りについての対応を時間をかけ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。	来所時や家族会で家族の意見や要望を伺い反映させるように努めている。入口に意見箱を設置している。		

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。	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。カンファレンスや個別面談で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がされている。		
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。	市内の他事業者と2ヶ月に一度の連絡会に参加して交流を持っている。		
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。家族にもケアの実施に関わって貰っている。(部屋の掃除、片付け、買い物、外食等)		
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。	家族と馴染みの方の来所を促している。自宅への一時帰宅も行っている。外部の習い事や外出もご家族の協力を得て行えている。		

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
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。	サービス終了したご家族に運営推進会議に参加していただいている。病院に入院した方の面会を行っている。		
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。	地域のボランティアの方々に定期的に来てもらうことで利用者が楽しまれている。近所の美容室がヘアカットに来てくれたり、ふれあいの家のカフェを利用し楽しんでいただいている。		
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、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、必要時は、24時間365日連絡し確認できる。		
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Swと連携を図り情報交換、相談に努めている。		
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。		
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。	経験が浅い職員は、独力での対応が難しいこともあるが、管理者や同僚らの力を借りながら対応している。医師、看護師より指示を受けた内容等は、スタッフで共有し、実践できている。		
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。	2ヶ月に一回防災訓練を行っている。また、年に2回消防署立ち合いの総合訓練を行っている。地域参加の訓練は、行えていない。		

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
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ぶ見守っている。危険の無い範囲で自由に活動していただいている。		
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。	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。外出する時等、おしゃれ着に着替える等の支援を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	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。	毎食後行っている。月に一度歯科往診があり、歯科医と連携が取れている。		
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。	立位可能な方は、トイレ内でパット交換を行っている。ご本人よりトイレの訴えがある時は、その都度トイレ誘導している。		
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。	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。		

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。	ご本人の訴えや表情を見てお昼寝を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。	個人のお薬表を作成してもらっている。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、散歩やドライブへ出かけている。普段いけない場所もご家族様の協力を得て、外出、外泊されている利用者もいる。		
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。	認知症状により、現金の自己管理は行えない。		

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
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。	認知症状が軽度で自ら要望がある時は、行っている。		
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。	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家具等を置い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。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 社会福祉法人三栄会 グループホームすずの家

作成日： 令和 2 年 3 月 15 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	6	身体拘束の研修を定期的に行っているが、研修に参加できなかったスタッフに情報共有が不足している。	勉強会不参加者も研修内容の情報共有させる。	①申し送り時に必ず報告する。②申し送りノートに勉強会の要約した内容を添付する。③事務所の壁等、スタッフの目につきやすい所に身体拘束に関するチェックポイントを貼り出し日々の意識づけを行う。	3ヶ月
2	35	備蓄物管理の徹底 備蓄リストの不備	備蓄物の見直し 備蓄リストの手直し	①備蓄管理者を決める。②備蓄管理者が責任を持ち備蓄物の見直し、リストを手直しする。③賞味期限の把握、不足物の購入を行う。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月