

2021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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年11月21日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月30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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年12月23日	評価機関 評価決定日	令和4年6月21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「長坂上」停留所から徒歩1分です。林、農地もある住宅地にあります。

<優れている点>

法人や事業所の理念のもと、利用者が意欲的に日々の生活を送れるように、医療機関や看護師とも連携しながら、利用者本位のケアを心がけています。利用者に対して積極的に関わりを持ち、本人の状況、できることや思いの把握をし、職員との信頼関係を築けるよう努めています。生活歴や家族からの情報、日常生活の中で気づいたことなどを記録に残し職員間で共有しています。職員の出勤時に「申し送りノート」「Dr 往診記録」「看護師訪問記録」「事故報告書」を必ず確認しサインすることになっています。利用者が、それぞれできることを楽しみながら、笑顔になって過ごせるように支援しています。コロナ禍のため、運営推進会議は書面で行っていますが、事業所の運営状況や活動内容について、推進会議委員から質問や助言などの返信が毎回あり、連携が取れています。

<工夫点>

記録作業時間効率化による電子タブレットICTの利用を導入し、必要書類の入力や確認ができています。併用に紙ベースでの一覧表も作成し、全体的な内容を確認したり、数週間単位の記録結果把握し日々のサービスに活用しています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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。	入口、事務所、各フロアにすずの家の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、サービスを実施している。	運営法人の経営理念と事業所の理念は玄関、事務所などに掲示し実践を意識して業務を行っています。事業所理念は職員で話し合い決めています。利用者と一緒に唱和することもあります。会議、勉強会、申し送り時などに、基本に立ち返り、確認しあっています。	
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。コロナウイルス感染拡大防止のため、ボランティアの受け入れは行っていないが、近所の方は気にかけてくれていて、いつでも協力をすると言っている。	綾瀬市主催クリーンキャンペーンのごみ拾いに参加しています。近隣地区自治会役員との定期的な会合、例年参加の自治会や地域の催事や活動、ボランティアによるマジック、コーラス、フラダンス、中学生の和太鼓演奏などが休止中のため再開を望んでいます。	
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。	入口に看板を立て、地域の方に気軽に訪問できる環境作りを行っている。 (現在はコロナウイルス感染拡大防止のため、行っていない。)		
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。(コロナウイルス感染拡大防止のため、運営推進会議は書面で行っている。)	運営推進会議に高齢介護課職員、地域包括支援センター職員、自治会長、第三者委員、民生委員が参加しサービス実施の報告や情報交換を行っています。コロナ禍で現在は報告書郵送としていますが、質問や意見交換のやり取りがあり、質の向上に努めています。	
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ホームの取組等を説明し、意見交換している。 (現在、運営推進会議は書面で行い、必要なことは、電話連絡を取っている。)	行政の各担当部署と日ごろから協力関係があり、事業所のサービス実施内容の報告や意見交換などを行っています。綾瀬市のグループホーム合同での会議や研修に市の担当職員も参加して実施していますが、現在コロナ禍で実施は見合わせています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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の研修に参加し、3ヶ月に1度、勉強会で情報を共有し、身体拘束をしないケアを実践している。（現在、外部研修は見合わせている。）	身体拘束防止に関するマニュアル、身体拘束廃止委員会マニュアルがあります。年4回実施の勉強会で、身体拘束について学ぶほか、職員が各自「自己点検シート」で年2回振り返りを行っています。日常的に環境や利用者との対応を把握し合っています。安全に配慮しフロア出入口は施錠しています。	
7	6	○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ヶ月に1度勉強会で情報共有し、虐待防止に取り組んでいる。（現在、外部研修は見合わせている。）	虐待防止に関するマニュアルがあります。事業所の「認知症ケアマニュアル」に、利用者との関わりの基本姿勢や声掛けの具体例が記載されています。虐待については勉強会のテーマにし、無意識で行う対応や言葉かけなども再確認しています。	
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、権利擁護に取り組んでいる。（現在、外部研修は見合わせている。）		
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、解約の際は、重要事項内容について説明を行い疑問や不安があればじっくり話し合うようにしている。		
10	7	○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。	事業所内に意見箱を設置したり、家族の意見や要望を伺い反映するよう努めている。	毎月の便りに、写真と共に利用者の様子を記載し家族に送付しています。電話連絡や事業所に家族が来訪した折に意見・要望などを聞いています。家族意見などを利用者のケアプランや、事業所運営に反映させています。	

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	8	○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人面談で職員の意見を聞き反映している。	各会議、勉強会、面談、日常の会話、毎日の業務引継ぎ時、申し送りノートから要望、意見を聞いています。副ホーム長制があり、職員意見を把握しやすくしています。利用者がその人らしい生活が送れるような取り組みを積極的に取り入れています。	
12	9	○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。	施設運営法人事務課職員が、週に数回来訪し、職員と話したり要望を聞いています。管理者は副ホーム長と連携し、職員がやりがいと意欲が持てるよう配慮しています。資格取得に向け援助する体制があります。	
13	10	○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。	経営理念、事業所理念に基づいた人材を育成しています。法人主催の研修、事業所での勉強会、外部研修を定期的を実施しています。研修受講後、職員は報告書を作成し会議で報告し職員間で共有をしています。資質向上のため資格取得制度を設けています。	
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1度の連絡会に参加して、交流をもっている。（現在、コロナウイルス感染拡大防止のため、中止状態。）		
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、不安なことを聞き取りながら、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、要望、困りごと、不安なことを聞き取り安心して生活でき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
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、困りごとや不安なことなどについて、傾聴し、安心でき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。	本人、家族から話を聞き取り必要な支援は何か見極め支援するよう努めている。		
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。	常に職員は、利用者主体に関わり、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。		
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。	ご家族は、本人にとって一番重要な存在であるため、いつでも面会したり、外出できるよう働きかけている。日々の様子を知っていただくために、月に1度便りと写真を送付している。（面会に関しては、条件付きで再開している。）		
20	11	○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。（現在、中止状態。）	家族と一緒に、馴染みの店舗への買い物や理髪店、墓参り、ドライブなどに行っています。知人や友人、近隣の方の来訪もありますが、コロナ禍で現在は、自粛しています。手紙や電話での取次ぎをしています。	

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。		
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。	サービスを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。 （現在、書面会議に参加していただいている。）		
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	12	○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くみ取っている。希望をうまく伝えられない方は、表情、仕種でくみ取るように努めている。	本人の暮らし方の希望や意向は、日常の中で一人ひとりにゆったり関わりながら傾聴し、会話や行動・仕草や表情から意向を汲み取るようにしています。職員の気づきも大切に職員間で共有しています。日々利用者に寄り添うことで信頼関係が築かれています。	
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。	家族面談の時などに本人の生活履歴を確認し、職員で情報共有できるように努めている。		
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。	毎日のケア記録で心身状態や様子を残り、職員は出勤時に記録に目を通し、状況を確認するようにしている。		

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
26	13	○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。	ご家族からの要望、意見を確認し、カンファレンスで話し合い作成している。	職員による日々の介護記録と訪問医・訪問看護師の所見をもとに3ヶ月ごとにモニタリングを見直し、半年に1回はカンファレンスを実施して家族の意見を反映した介護計画を作成しています。利用者に変化がみられた場合は、臨機応変に対応し、関係者で情報共有をしています。	
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、発言内容をタブレット端末に記録している。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、その時々にも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る。(現在、中止状態。)		
30	14	○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。	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に支援している。	訪問診療は月に2回、訪問看護は週に1回、訪問歯科は月に2回行われています。眼科、耳鼻科といった専門医の受診には、家族が同行しています。	

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1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、病院のソーシャルワーカーと連携を図り、情報交換、相談に努めている。		
33	15	○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。	終末期に関しては、入居時に指針を説明している。入居後、終末期と考えられたら、ご家族、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。	終末期の対応は、入居時に家族の考えを訊いたうえで施設の指針を説明し同意を得ています。看取りの段階では、家族、医師、看護師、施設管理者で話し合いを行い家族の意思を尊重した対応をしています。	
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。	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は、職員で共有し、実践できている。		
35	16	○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。	定期的に防災訓練を行っている。年に2回消防署立ち合いの総合訓練を行っている。	消防訓練は消防署員立会いのもと、年に2回実施しています。2階には地上へ通じるスロープが設置され、利用者が速やかに避難できるようにしています。地域住民には町内会を通じて、施設で行われる消防訓練への参加を呼びかけ、協力体制が整えられています。	災害時用の水、食料といった備品はリストを作成し、取り出しやすいところに置き、賞味期限を管理できるようにすることが期待されます。

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	17	○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。	洗濯室が併設されている脱衣所にはカーテンが設置されて、利用者の羞恥心に配慮しています。職員が思わず口にしてしまう「危ないですから座っててください」といったスピーチロックには、職員同士で指摘し合い改善に努めています。	
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。	起床、就寝時や入浴の際は、服を自分で選んでいただけるよう支援している。		
40	18	○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一緒に行っている。利用者からメニューの要望を聞き、食材を購入し皆で作ったりすることもある。	業者から納入される食材を職員が調理して提供しています。できることへの行動として、料理の下ごしらえ、配膳、下膳、食器洗いを手伝っている利用者も多くいます。クリスマス会ではケーキを提供するなど、イベントごとに工夫をして飽きることがないように変化を持たせています。	

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。	タブレット端末に食事摂取量を記録している。水分摂取量も必要な方は記録している。		
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1度歯科往診があり、歯科医と連携がとれている。		
43	19	○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、その都度誘導している。	利用者が排泄をするタイミングを把握し、さりげない声がけでトイレに誘導して見守っています。自立歩行がむずかしい利用者に対しては、夜間はリハビリパンツなどを利用して清潔を保持しています。	
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、水分を多めに摂取できるように努めている。		
45	20	○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。	一人ひとりの希望やタイミングで入浴は行っていない。	入浴は週2回ですが、利用者のその時の気分を尊重し、臨機応変に対応しています。個々の利用者の入浴回数も週ごとに職員間で共有しています。	

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。	基本的に起床、就寝時間は設けていない。ご本人の習慣を大切にし、昼食後、お昼寝される方もいる。		
47		○服薬支援 一人ひとり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職員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	21	○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。(現在、中止状態。)	コロナ禍前は、施設玄関脇に設置したベンチに座り地域住民との交流や、町内会の施設で開催されるカフェに参加をしています。施設の車で、近くの公園までドライブに出かけることもあります。	
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。	基本的には、現金所持は行っていない。		

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
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	22	○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。	入口にプランターを設置し、職員と水やりを行ったり、季節に合った掲示物を行ったりしている。	施設内の廊下は広く、開放感があります。キッチンが食堂の端に設置され、利用者が調理の手伝いをしやすい配置となっています。多くの利用者が、採光がよく明るい食堂で、塗り絵など、思い思いのことをして過ごせるよう配慮しています。	
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。	廊下にソファを置き、居心地の良い場所でゆっくりと過ごせるような工夫をしている。		
54	23	○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。	入居時には、なるべく使い慣れた馴染みのある家具、コップや思い出の品をご家族に持ってきていただけるように説明している。	居室には、施設作り付けの押し入れなど、収納スペースが十分にあり、整理整頓がしやすい造りとなっています。小型デスクや仏壇などを持ち込んでいる利用者も多くいます。どの居室も日当たりがよく、明るく清潔感を保っています。	
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。	ホーム内は、すべてバリアフリーで、廊下、浴室、トイレに手摺を設置している。トイレなどには、わかりやすいように大きな張り紙をしている。		

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 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)		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、生き生きと働いている。 (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。	入口、事務所、各フロアにすずの家の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、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。コロナウイルス感染拡大防止のため、ボランティアの受け入れは行っていないが、近所の方は気にかけてくれていて、いつでも協力をするとおっしゃっていただいている。		
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。	入口に看板を立て、地域の方に気軽に訪問できる環境作りを行っている。(現在はコロナウイルス感染拡大防止のため、行っていない。)		
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。(コロナウイルス感染拡大防止のため、運営推進会議は書面で行っている。)		
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ホームの取組等を説明し、意見交換している。(現在、運営推進会議は書面で行い、必要なことは、電話連絡を取っている。)		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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の研修に参加し、3ヶ月に1度、勉強会で情報を共有し、身体拘束をしないケアを実践している。（現在、外部研修は見合わせている。）		
7	6	○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ヶ月に1度勉強会で情報共有し、虐待防止に取り組んでいる。（現在、外部研修は見合わせている。）		
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。	定期的に研修に参加し、勉強会で情報共有し、権利擁護に取り組んでいる。（現在、外部研修は見合わせている。）		
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、解約の際は、重要事項内容について説明を行い疑問や不安があればじっくり話し合うようにしている。		
10	7	○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。	事業所内に意見箱を設置したり、家族の意見や要望を伺い反映するよう努めている。		

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
11	8	○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人面談で職員の意見を聞き反映している。		
12	9	○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	10	○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1度の連絡会に参加して、交流をもっている。（現在、コロナウイルス感染拡大防止のため、中止状態。）		
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、要望、困りごと、不安なことを聞き取り安心して生活でき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
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、困りごとや不安なことなどについて、傾聴し、安心でき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。	本人、家族から話を聞き取り必要な支援は何か見極め支援するよう努めている。		
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。	常に職員は、利用者主体に関わり、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。		
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。	ご家族は、本人にとって一番重要な存在であるため、いつでも面会したり、外出できるよう働きかけている。日々の様子を知っていただくために、月に1度便りと写真を送付している。（面会に関しては、条件付きで再開している。）		
20	11	○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。（現在、中止状態。）		

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。		
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。	サービスを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。 （現在、書面会議に参加していただいている。）		
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	12	○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くみ取っている。希望をうまく伝えられない方は、表情、仕種でくみ取るように努めている。		
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。	家族面談の時などに本人の生活履歴を確認し、職員で情報共有できるように努めている。		
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。	毎日のケア記録で心身状態や様子を残し、職員は出勤時に記録に目を通し、状況を確認するようにしている。		

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
26	13	○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。	ご家族からの要望、意見を確認し、カンファレンスで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、発言内容をタブレット端末に記録している。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る。（現在、中止状態。）		
30	14	○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に支援している。		

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1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、病院のソーシャルワーカーと連携を図り、情報交換、相談に努めている。		
33	15	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期に関しては、入居時に指針を説明している。入居後、終末期と考えられたら、ご家族、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は、職員で共有し、実践できている。		
35	16	○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。	定期的に防災訓練を行っている。年に2回消防署立ち合いの総合訓練を行っている。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	起床、就寝時や入浴の際は、服を自分で選んでいただけるよう支援している。		
40	18	○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一緒に行っている。利用者からメニューの要望を聞き、食材を購入し皆で作ったりすることもある。		

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
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。	タブレット端末に食事摂取量を記録している。水分摂取量も必要な方は記録している。		
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1度歯科往診があり、歯科医と連携がとれている。		
43	19	○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、水分を多めに摂取できるように努めている。		
45	20	○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。	基本的に起床、就寝時間は設けていない。ご本人の習慣を大切にし、昼食後、お昼寝される方もいる。		
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職員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	21	○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。（現在、中止状態。）		
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。	基本的には、現金所持は行っていない。		

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
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	22	○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。	入口にブランターを設置し、職員と水やりを行ったり、季節に合った掲示物を行ったりしている。		
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。	廊下にソファを置き、居心地の良い場所でゆっくりと過ごせるような工夫をしている。		
54	23	○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。	入居時には、なるべく使い慣れた馴染みのある家具、コップや思い出の品をご家族に持ってき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。	ホーム内は、すべてバリアフリーで、廊下、浴室、トイレに手摺を設置している。トイレなどには、わかりやすいように大きな張り紙をしている。		

2021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 4 年 6 月 30 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	災害対策用備品の管理	必要物品の見直し。保管場所の確保。	災害時用の水、食料といった備品リストを見直し、作成する。賞味期限を管理しやすくすると共に出しやすいところに管理する。	6ヶ月
2	29	コロナ禍で、入居者の楽しみが減っている。	なかなか難しいが、コロナ禍が収まった時に、イベントを行う。	ボランティアの方には、コロナ禍が収まって元のように協力していただけるように、連絡は絶やさないようにする。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月