

## 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	1472602737	事業の開始年月日	H17年3月1日
		指定年月日	同上
法人名	医療法人社団 仁和会		
事業所名	グループホーム すみれ		
所在地	(〒252-0231) 神奈川県相模原市中央区相模原8-6-17		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成25年1月21日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月9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）】

「ふれあい 支え合い 認め合い 安らげる 生活の場」という法人理念をもとに、入居者本位の生活が送れるように心掛けている。入居者が生きがいを感じられる、その瞬間を大切にサポートして、家庭的な雰囲気が入居者と職員が協力して生活を共にしています。

### 【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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年2月8日	評価機関 評価決定日	平成25年4月23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）】

**【事業所の概要】**  
グループホームすみれは、JR横浜線相模原駅から徒歩10分、戸建て、集合住宅が混在する住宅街にある。駅から続くメイン通りから、3筋ほど入った通り沿いに位置し、周囲には、コンビニエンスストア、家電量販店、大型スーパーマーケットなどがあり、利便性の高い環境である。介護老人保健施設も運営する総合病院が母体法人であり、同法人理事長が、地域医療、地域介護に貢献したいとの思いから生まれた法人最初のグループホームである。2階建ての建物内部は、バリアフリー構造で、廊下は、車いす同士がゆったりすれ違える広さが確保され、手すりも適切に配置されている。リビングに面して6畳の畳部屋があり、掘りごたつを設け、憩いの空間となっている。浴室にはチェアリフトが設置されている。また1、2階の移動には、車いす対応のエレベーターが使用されている。

**【個別ケアと介護計画書】**  
利用者個々に、入浴、排泄、食事、外出支援に至るまで細かく介護計画書に位置付けし、利用者本位の個別ケアに取り組んでいる。介護計画書の課題・目標には番号が振られ、サービス記録は、その番号を記載し、支援内容などを書き込むようにしている。介護職員が常に介護計画書を意識した支援をし、介護計画書のモニタリングが、自然に行えるよう工夫されている。

**【生きがいと居場所作り】**  
外部評価訪問時は、ひな祭りに向けた、リビングの壁の貼り絵を利用者が製作していた。男性利用者は紙をちぎり、女性利用者はのりを付け貼る係りと、チームワークよく楽しみながら作業が続いていた。ボランティア講師による2ヶ月に1度の陶芸教室で作成した干支の置物を、居室に飾っている。また、録画した歌番組を楽しんだり、テレビ体操をしたりと、居室よりリビングで過ごすことを好む利用者が多く、いつもにぎやかな声が聞こえている。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム すみれ
ユニット名	1F

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、生き活きと働けている。 (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
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	法人理念をフロアーの見える所に掲示し、理念を念頭において介護ができるよう心掛けている。	利用者の生活の場としてのグループホームのあり方を基本理念とし、地域生活の継続支援と、地域との関係強化を図っている。職員は介護計画書を立てる際や日々のサービス提供場面で、常に理念を念頭において、立ち戻るようにしている。	
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	自治会に加入し、地域の祭りや保育園のクリスマス会に参加している。ボランティアや中学校の学習体験を受け入れている。	自治会に加入し、夏祭りや防災訓練に利用者、職員が参加している。近隣保育園のお遊戯会やクリスマス会に招待され交流している。中学生の体験学習を受け入れている。散歩の時に柿の差し入れを受けたりと、地域住民との関係は良好である。またボランティアの来訪も豊富である。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議、地域の祭り・地域包括センターの会議などに参加し、認知症の人の理解をしてもらえるようにしている。		
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	地域の方にホームの中を理解してもらえるように、報告・話し合い活かせる様に心掛けている。	自治会長、民生委員、地域包括支援センター長、家族代表の参加の下、年3回開催している。議題は事業所の状況報告、地域の問題などであるが、旬のテーマを取り上げることもある。前は「重度化した場合の事業所対応」について討議されていた。	

5	4	<p>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</p>	<p>地域包括センターとの意見交換や、介護保険課・高齢者福祉課・生活支援課と連絡をとり相談をしたり入居者の受け入れをしている。</p>	<p>地域ケア会議に管理者が参加して、市職員と情報交換している。市の高齢者福祉課とは運営相談、事故報告などで連携している。生活支援課のケースワーカーとは、生活保護受給中の利用者の情報交換をしている。地域包括支援センターとは空き情報などを基に、利用者受け入れの相談をしている。</p>	
---	---	---	---	---	--

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	安全を考えたケアに取り組んでおり、研修やフロア会議で身体拘束をしないケアを勉強している。身体拘束は行う事はないが、夜間は玄関の施錠をしている。	身体拘束に関するマニュアルに沿って、身体拘束を行わないケアを実践している。現在対象者はいない。ユニットの出入り口は、落ち着かない利用者がいない限り施錠しない。道路に面しているため玄関の自動ドアは事務所内にあるボタンで開閉している。	
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	法人研修や会議で勉強する機会を持っている。 日々虐待の無い様に意識を持ち、各自徹底防止に努めている。 更衣・入浴時など身体観察を行っている。		
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	ご家族に実際に勧めた事がある。		
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	法人相談員が行うと共に、入居時に希望や不安等聞き、納得して頂ける様に心掛けている。		

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	面会時やケアプラン説明時に、常に聞くようにし職員と共有する機会を持っている。	年2回、家族会を開催し、意見、要望を聴取している。家族の来訪時には、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。職員の名前が分からないという家族からの意見に対して、職員の写真、名前を事業所内に掲示することを現在検討している。	
----	---	--	--	--	--

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	フロア会議や日頃から意見をまとめ、管理者と検討し法人に伝えている。	毎月のフロア会議などで、要望、意見を聞き業務に反映している。また管理者は、日頃から気楽に相談できる雰囲気作りをし、意見、提案を積極的に聞いている。特に新入職員には、意識的に声を掛けるようにしている。備品の購入、レクレーションなど職員は積極的に提案している。	
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	日頃の働きや積極性などを元に年2回考課を行っており、賞与に反映している。 職員の入れ替わりなどにより、勤務体制が厳しい時がある。		
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	法人内や市の研修・実践者研修に参加できる機会を持っている。 職員の入れ替わりなどにより、働きながらのトレーニングはなかなか出来ない状態。		
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	意欲のある職員は法人や市の研修や勉強会などに参加し、サービスの質を向上できるように心掛けている。		

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
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	面接前の情報を把握し、希望や不安な事を聞く機会を持っている。安心して生活を送ってもらえる様に数回に分けて関係性を深めていけるように努めている。		
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	申し込や事前面接、入居後は面会時などに話を聞く機会を持ち関係を構築している。		
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	ご本人とご家族に必要な重要支援の順位を、会議などで検討してサービスにつなげている。		
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	同じ目線で会話をし、信頼関係を結ぶ事を心掛けている。		
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	随時電話や面会時に良い事も悪い事も伝えている。 ご家族に協力無しでは良い支援ができない為、理解してもらい関係を大事にしている。		



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
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	ご家族や友人の面会があり。居室にご家族の写真やお土産など飾るなどし、関係が途切れないように支援している。	友人や遠方の親戚の来訪を受けた時には、お茶を出し、歓迎している。可能な利用者には、正月などに一時的に自宅に戻ることを推奨している。その他、電話の取り次ぎ支援、携帯電話の操作支援、手紙、年賀状の作成支援などを行っている。	
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格など把握し、会話のきっかけ作りや関係が良好であるように支援に努めている。		
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	退居後、相談された事は無いが、その後の生活の様子を連絡頂いた事はある。		

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
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。	傾聴し、本人の意向を把握し困難な場合でも意向に近づく支援を検討している。	日常の会話の中で利用者の希望、意向を把握し、出来るだけ沿えるように努めている。また必要に応じサービス記録に記載して、職員間で共有している。意向を表すことが困難な利用者については、表情から読み取るなどして意向の把握に努めている。	
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	生活歴や既往歴の把握は重要なので、日常の会話の中などから把握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	「生きがいや必要な人」に通じる毎日の生活へつなげられる様に申し送りなど通じて、現状把握に努めている。		
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	変化する心身状況を家族と相談し、ケース会議を持ちケアプラン作成・モニタリングを行っている。	月1度のフロア会議で、利用者個々に6ヶ月に1回の介護計画の見直しを実施している。モニタリングは2ヶ月に1回実施し、介護計画書に取り入れている。家族の意向、主治医の指示・意見、職員の意見を取り入れた介護計画としている。	
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	介護計画を元にしたケアの状況を個別に記録をしている。そして日頃の様子を元に介護計画の見直しに活かしている。		

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	サービスの多機能化は難しいが、ニーズにはできるかぎり対応している。		
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	ボランティアを活用・外出や日頃からの散歩で日常生活に変化を持ち、楽しみを得て安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	本人・ご家族の希望の病院に受診することができ、月1回の往診では日頃の様子を報告し、Dr.Ns.と検討して適切な医療が継続できるように支援をしている。	現在は利用者全員が協力病院の内科医を主治医とし、同医師による訪問診療を月1回受けている。眼科、耳鼻科、泌尿器科、心療内科などの近隣病院の専門医への受診は職員が付き添っている。訪問歯科医による治療、歯科衛生士による口腔ケアも定期的に行われている。訪問マッサージを利用する利用者もいる。	
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	心身の変化には法人病院の看護師長と連絡・相談をし、受診につなげる事ができる。		

32	<p>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。</p>	<p>安全に医療・生活が出来るように情報交換をし、相談等できる関係ができています。</p>		
----	---	---	--	--

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	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居年数が高い入居者が増え、重度化してきている方がいるので家族会で重度化・終末期について説明し、ご家族の希望を聞き同意書を作成した。理解・協力を得る事ができている。</p>	<p>利用者と家族に、重度化した場合の事業所の対応し得る範囲について説明し、「体調が急変・重度化した場合の説明書」を取り交わし方針を共有している。重度化した場合は、医療機関と連携し、対応を図って行くとしている。</p>	<p>利用者が重度化した場合の事業所方針を職員間で共有し、職員研修をより充実させ、利用者の重度化に対する準備をして行くことを期待します。</p>
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急マニュアルが事務所の見える所に掲示してある。</p> <p>なかなか実践できる事ではないので、定期的な訓練を行いたい。</p>	/	
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の避難訓練を行っている。地域の自治会長はお互いに協力できる様に話し合いを持ちました。</p>	<p>年2回の防災訓練を実施している。また、夜間想定訓練も行っている。年2回、業者による防災設備の点検が実施されている。非常食、飲料水、カセットコンロ、簡易トイレなどの備蓄がある。また地域の防災訓練に、利用者、職員が参加している。</p>	<p>運営推進会議などを通じ、引き続き、地域の協力を呼び掛け、地域住民の協力の下での、防災訓練が実施されることを期待いたします。また、消防署の協力も継続的に得られるよう働きかけることも期待します。</p>

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
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	プライバシーの研修をしたり、お互いに気を付け人格を尊重して声掛け対応している。	プライバシー配慮の研修を、年1回実施している。トイレ誘導時や失禁時には目立たずさりげない声かけを心掛けている。利用者の個人情報に係わる書類は、鍵の掛かるキャビネットに収納している。	
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	残存機能を活かし、自立支援を行っている。 自己決定ができるような声掛けをしている。		
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	利用者本位のペースを大切にしながら、仕事を円滑に進められるように職員間のチームワークで支援している。		
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	2ヶ月に1回、出張理美容がある。 更衣の際、本人の希望を聞いたり髭剃りや髪の設定など、個々に合わせた身だしなみができるように支援している。		
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	調理の下準備や片づけのできる方には、プランに取り入れている。	職員と利用者が語り合いながら、同じものを食べている。利用者は野菜の皮むき、お盆拭き、下膳などを出来る範囲で手伝っている。月1回はお楽しみ食として、冬は刺身や寿司、夏は天ぷらなどが提供される。花見などの外出イベントに合わせ、外食をしている。	

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
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・水分摂取量のチェック表を使い、把握し個々に対応を考慮している。		
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、出来る所は行ってもらい、出来ない所は歯間ブラシなどを使って介助し、個々に合った対応をしている。		
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	声掛けやご本人の行動を見聞きして排泄リズムを把握、トイレ誘導して失禁を無くせる様に支援を行っている。	利用者個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。夜間は「トイレ誘導をする利用者」「睡眠を優先する利用者」「ポータブルトイレを使う利用者」など、個々の状態に合わせ支援している。入院時にオムツ使用になった利用者が事業所に帰り、リハビリパンツに戻るなどの成果も上がっている。	
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	便秘時には起床時に冷茶提供など水分補給を多目にし、便意を促すように過度な薬剤を使用しないようにしている。		
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	入浴の順番や個々の予定は希望やタイミングに合わせている。 時間帯を個々の希望に合わせる事は行っていない。	入浴は原則として週2回、午前の時間帯で行っているが、回数、時間帯は希望により柔軟に対応している。40分から45分と時間をかけ、コミュニケーションを取りながら入浴を楽しんでもらっている。入浴を好まない利用者には、「病院に行くから」などと、声掛けを工夫し促している。	

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	ご本人の希望や体調・予定に合わせて安心して休んで頂ける様に、居室の環境を配慮し消灯時間なども変えて支援している。		
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	薬の目的・副作用など十分留意し、確実に服用してもらえるように介助している。 薬の変更時は、症状の変化に気を付けている。		
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	個々に合った役割や楽しみを持てるように、時間をつくりプランに入れて支援している。		
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	毎日の散歩は、天候や本人の意欲に合わせて支援している。 自立度が高い方はご家族の協力が得られ外出ができています。 季節のお花見・紅葉・外食などは定期的に行えるように支援している。	天候が良い日は、職員が付き添い、散歩や近隣のスーパーマーケットやコンビニエンスストアへ買物に出かけている。ユニットごとに法人の車を利用して、花見、アジサイ見学、コスモス見学など、季節ごとの外出行事を行っている。家族が来訪し、一緒に出かける利用者も多い。	
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	金銭の所持・管理は職員が行っている。		



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	携帯電話を所持している方以外は、電話や手紙を書く行為困難な為行っていない。		
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	季節感がだせるよう装飾を変えたり室温・湿度・太陽光に考慮して、加湿器やカーテンで快適に過ごせる様にレイアウト等工夫している。	リビングの壁には、手作りのカレンダーや今日の献立、外出した際の行事の写真が掲示されている。リビングに面して小上がりの6畳の畳間があり、掘りごたつを設け、くつろげる場所となっている。洗面台は、車いすでも対応できるよう上下に高さが昇降できる。	
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	食席以外のテーブルに移動してレクや気が合う者同士が話をしたり、一人ソファに座って過ごす事ができるように工夫・支援している。		
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	ご家族に相談し、タンスやテーブル・仏壇など使い慣れた物を使用してもらい、ご本人が過ごし易く事故がないような空間づくりをしている。	観葉植物や使い慣れたタンス、時計、ぬいぐるみ、テレビ、仏壇などを自由に配置し、利用者が居心地良く暮らせる空間としている。備え付けのクローゼットは、収納容量が大きく、便利である。	
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	ホール・トイレ内に手すりなど使い安全に生活・移動でき、居室の入口にご自身の目印をつけ自室がわかるように工夫している。		

事業所名	グループホーム すみれ
ユニット名	2F

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、生き活きと働けている。 (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
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	法人理念をフロアーの見える所に掲示し、理念を念頭において介護ができるよう心掛けている。		
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	自治会に加入し、地域の祭りや保育園のクリスマス会に参加している。ボランティアや中学校の学習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	運営推進会議、地域の祭り・地域包括センターの会議などに参加し、認知症の人の理解をしてもらえるようにしている。		
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	地域の方にホームの中を理解してもらえるように、報告・話し合い活かせる様に心掛けている。		
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に取り組んでいる	地域包括センターとの意見交換や、介護保険課・高齢者福祉課・生活支援課と連絡をとり相談をしたり入居者の受け入れをしている。		

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
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	安全を考えたケアに取り組んでおり、研修やフロアー会議で身体拘束をしないケアを勉強している。 2F玄関はご家族に同意を得て施錠する時間帯があり、夜間は玄関の施錠をしている。		
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	法人研修や会議で勉強する機会を持っている。 日々虐待の無い様に意識を持ち、各自徹底防止に努めている。		
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	実際利用している方が入居しているが、なかなか学ぶ機会がない。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	法人相談員が行うと共に、入居時に希望や不安等聞き、納得して頂ける様に心掛けている。		
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	家族会や運営推進会議以外、お電話や面会時に希望や意見を聞ける機会を持ち、職員と共有する機会を持っている。		

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
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	フロアー会議や日頃から意見を聞き、管理者が法人に伝えている。		
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	日頃の働きや積極性などを元に年2回考課を行っており、賞与に反映している。 職員の入れ替わりなどにより、勤務体制が厳しい時がある。		
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	法人内や市の研修・実践者研修に参加できる機会を持っている。 職員の入れ替わりなどには徐々に慣れてもらい、ステップアップしてもらえるようにしている。		
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	意欲のある職員は法人や市の研修や勉強会などに参加し、サービスの質を向上できるように心掛けている。		

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
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	事前面接の情報を把握し、希望や不安な事を聞く機会を持っている。安心して生活を送ってもらえる様に見守り・声掛けをし、関係性を深めていけるように努力している。		
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	申し込や事前面接、入居後は面会時などに話を聞く機会を持ち関係を構築している。		
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	ご本人とご家族に必要な重要支援の順位を、会議などで検討してサービスにつなげている。		
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	同じ目線で会話をし、信頼関係を結ぶ事を心掛けている。 アドバイスをもらったり、助けてもらったりしながら生活している。		
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	随時電話や面会時に良い事も悪い事も伝えている。 ご家族に協力無しでは良い支援ができない為、理解してもらいご本人がベストになる様に支援している。		

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
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	ご家族や友人の面会があり。居室にご家族の写真やお土産など飾るなどし、関係が途切れないように支援している。		
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者個々の性格など把握し、会話のきっかけ作りや関係が良好であるように支援に努めている。		
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	退居後、相談された事は無いが、その後の生活の様子を連絡頂いた事はある。		

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
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。	傾聴し、本人の意向を把握し困難な場合でも意向に近づく支援を検討している。		
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	生活歴や生活環境の把握を重要視しているため、日常の会話の中などから把握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	「生きがいや必要な人」に通じる毎日の生活へつなげられる様に申し送りなど通じて、現状把握に努めている。		
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	フロアー会議や申し送りなど、日ごろから話し合う機会を持ち変化する心身状況を家族と相談し、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	介護計画を元にしたケアの状況を個別に記録をしている。 そして日頃の様子を元に介護計画の見直しに活かしている。		



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	サービスの多機能化は難しいが、ニーズにはできるかぎり対応している。		
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	ボランティアを活用・外出や日頃からの散歩でスーパー・本屋や公園を利用するなど安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るように支援している。		
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	本人・ご家族の希望の病院に受診することができ、月1回の往診では日頃の様子を報告し、Dr.Ns.と検討して適切な医療が継続できるように支援をしている。		
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	心身の変化には法人病院の看護師長と連絡・相談をし、受診につなげる事ができる。		
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。	安全に医療・生活が出来るように情報交換をし、相談等できる関係ができている。		

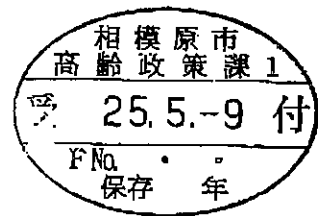
自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居年数が高い入居者が増え、重度化してきている方がいるので家族会で重度化・終末期について説明し、ご家族の希望を聞き同意書を作成した。理解・協力を得る事ができている。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>救急マニュアルが事務所の見える所に掲示してある。</p> <p>なかなか実践できる事ではないので、定期的な訓練を行いたい。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の避難訓練を行っている。地域の自治会長はお互いに協力できる様に話し合いを持ちました。</p>		

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
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	プライバシーの研修をしたり、お互いに気を付け人格を尊重して声掛け対応している。		
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	残存機能を活かし、自立支援を行っている。 自己決定ができるような声掛けをしている。		
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、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	利用者本位のペースを大切にしながら、仕事を円滑に進められるように職員間のチームワークで支援している。		
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	2ヶ月に1回、出張理美容がある。 更衣の際、本人の希望を聞いたり髭剃りや髪の設定など、個々に合わせた身だしなみができるように支援している。		
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	お手伝いをして頂きながら味付けなどアドバイスを受けて、一緒に作ったり、片づける事を日常的に行っている。		

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
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・水分摂取量のチェック表を使い、把握し個々に対応を考慮している。		
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、出来る所は行ってもらい、出来ない所は歯間ブラシなどを使って介助し、個々に合った対応をして清潔を保っている。		
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	声掛けやご本人の行動を見聞きして排泄リズムを把握、トイレ誘導して失禁を無くせる様に支援を行っている。		
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	水分摂取量に気を付け排便チェック表で把握している。 飲み物の工夫や、戸外・所内の歩行など運動を行っている。		
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	個々の予定や入浴の順番は希望やタイミングに合わせている。 時間帯を個々の希望に合わせる事は行っていない。		

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
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	ご本人の希望や体調・予定に合わせて安心して休んで頂ける様に、居室の環境を配慮し消灯時間なども変えて支援している。		
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	薬の目的・副作用など十分留意し、確実に服用してもらえるように介助している。 薬の変更時は、症状の変化に気を付けている。		
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	個々に合った役割や楽しみを持てるように、時間をつくりプランに入れて支援している。		
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	毎日の散歩は、天候や本人の意欲に合わせて支援している。 季節のお花見・紅葉・外食などは定期的に行えるように支援している。		
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	ご本人がお金を所持している方もいるが、トラブルになるので基本的に職員が管理している。 コンビニ・本屋などで買い物するときに使える様に支援している。		

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
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	携帯電話を所持している方や手紙を貰ったら返事をだしている方がいるので、要望があった場合は対応している。		
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	季節感がだせるよう装飾を変えたり室温・湿度・太陽光に考慮して、加湿器やカーテンで快適に過ごせる様にレイアウト等工夫している。		
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	食席以外のテーブルに移動してレクをしたり、気が合う者同士話をする事ができるように工夫・支援している。		
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	ご家族に相談し、タンスやテーブル・仏壇など使い慣れた物を使用してもらい、ご本人が過ごし易い空間づくりをしている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホール・トイレ内に手すりなど使い安全に生活・移動でき、居室の入口にご自身の目印をつけ自室がわかるように工夫している。		



目標達成計画

事業所名 グループホームすみれ

作成日 25年 2月9日

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	33	重度化した時の対応や知識が乏しい。	重度化や終末期の理解ができ、良いケアができる様に職員のスキルアップをする。	勉強会や研修を行う。	1年
2	35	災害時に地域の協力体制を築けていない。	昼夜を問わず利用者が避難できる方法が全員が身につけ、地域の方に参加してもらおう。	日頃から話し合いをし、地域の方にも施設を理解して参加してもらえる様に働きかける。	1年
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。