

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	1473001053	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成17年6月1日	
法人名	株式会社 カスタムメディカル研究所			
事業所名	グループホーム すみれの家			
所在地	(242-0013) 神奈川県大和市深見台1丁目 10番15号			
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2年10月12日	評価結果 市町村受理日	令和3年2月23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)】

・季節の物を取り入れた手作りの食事。・各ユニットごとに行われるお誕生日会の他、各ユニット例年より工夫をした行事(コロナ禍で合同行事が中止になっている為)・入居者様が選べる希望献立。・入居者が笑顔で生活できるような明るい施設を目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年11月12日	評価機関 評価決定日	令和3年2月2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・相鉄線「大和」駅南口から徒歩15分、町田街道を越えた先の住宅街の中にあります。法人は介護施設を多数運営しています。

<優れている点>

コロナ禍の折、安全に配慮し年間行事や地域交流を中止しています。3月頃からは大切な家族や友人との面会や外出もできませんでしたが、その後ホーム内での笑顔が溢れる室内行事や電話での窓越しの面会、エントランスにテーブルや椅子をセットして短時間の面会など取り組みの工夫をしています。管理者は明るく積極的なリーダーです。利用者・職員とも穏やかな雰囲気の中で安心して生活をしています。玄関には、災害や緊急事態に備え「応急救命手当実施認定証」を掲示し職員の9割が応急手当てができる資格カードを取得しています。また、消防団員の提案で1・2階の利用者の自立歩行や車椅子利用などを記載した居室見取り図を掲げて、すばやく救援支援できるようにする為の取り組みもしています。

<工夫点>

事業所はガラスに囲まれた中庭のある2階建ての構造です。利用者は機能訓練を兼ねて歩いています。1周目終了時には「もも上げ」、2周目には「かかと上げ」、3周目には「背伸び」と課題を掲示してあり、話をしながら楽しく歩き励んでいます。個人記録は、介護計画書を表紙にした(食事、排泄、水分量・身体の変化・エピソードなど)項目ごとに記載できる書式です。また、個人別の診療ノートもあり、服薬・身体の様子などの記載により全職員が周知・共有できるよう工夫しています。

【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 すみれの家
ユニット名	つくしんぼ

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、安心して暮らしている。 (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る。 (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、生き生きと働いている。 (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。	理念を入口に掲示することにより出勤時には必ず目に入るようにして管理者と職員全員で共有し、入居者が快適な生活を送れるように適切なサービスを提供しています。	法人・事業所理念を玄関や事務所内に掲示しています。自己評価をフロアごと全職員が実施し、事業所の理念に基づいたケアの振り返りをして一人ひとりに合った支援を心がけています。事業所の理念は、職員と話し合い見直しも検討しています。	
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。	現在はコロナ禍で感染予防策を取っている為、地域との付き合いが出来ずにはありますが、自治会に加入しており盆踊り、秋祭り、獅子舞来苑等、積極的に行事に参加。日常は隣の畑の地主さんと花や野菜の談話などで交流。	回覧板を利用者と一緒に隣家へ回しています。また、散歩へ出かけた時は地域の人々と挨拶を交わしています。	
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。	地域中学生の職場体験の受け入れや包括支援センターとの合同で認知症カフェの開催、地域の方を招いて行う施設のお祭り等を行い認知症の人の理解や支援方法を活かしています。		
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。	2ヶ月に1度、運営推進会議を行い自治会をはじめ地域包括・ご家族・後見人・訪問看護師の方々と実際行っているサービスについての報告、また色々な評価をいただき、新たな取組みなどには意見をもらい参考にしている。	会議には内容によって医師・歯科医・訪問看護師が出席しています。家族からの4点柵ベッドの配置で疑問に思うことについてのアドバイスも受けています。事業所の報告後、毎回介護や認知症についてミニ研修を行っています。	
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。	実情やケアサービスの取組みについては、日頃より電話連絡で情報交換を行わせていただく。ケアする中での分からないことや疑問に思ったことも相談させていただきながら協力関係を築いている。	介護保険課・生活救援支援課には職員がケアの支援などを相談しています。また、事業所としての取組みや工夫について、虐待・拘束の問題などについても週に1回程度報告や相談をしています。	

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
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。	身体拘束廃止委員会の設置をし3ヶ月に1回開催。委員会で行われた事を各委員がスタッフに周知しています。委員会が行われない月には身体拘束を正しく理解できるようにカンファレンス等で資料などを用い再確認をし身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいます。	内部研修では、運営推進会議での拘束に関する複数の具体的な質問や利用者にとって待っていてもらう際の声掛けについて話し合っています。職員が身体拘束をしないケアや虐待の定義と防止を理解できる様に取り組んでいます。	
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。	虐待の定義をそれぞれの職員が理解できるようにカンファレンスや運営推進会議で勉強会を設け虐待が見過ごされることの無いように努めている。		
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。	成年後見人が付いている入居者に入院手続きや行政手続きなどがあった場合、その都度へのアドバイスや説明を行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約の際には条文ごとに不安や疑問点を聞き説明。また難しい文章などはわかりやすく説明しながら行い理解・納得を図っている。解約又は改定の際にも同じように行っている。		
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。	運営推進会議の際に入居者家族、入居者には意見や要望を聞き外部者へ表せる機会を設けている。	全利用者に面会者があり、毎週訪れる家族や後見人もいます。玄関やフロアの施錠の種類やインテリアについての具体的な意見や要望を聞き入れ、運営に反映しています。「すみれの家」月便りには個別の情報を添えています。	

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。	管理者は毎日の朝礼や個人面談の時に意見を聞く機会を設け、その意見を月に1回の会議で直属の上司や代表者に反映させている。	月1回カンファレンスの内部研修には申し送りの連絡ノートを活用し情報を共有しています。風呂場の椅子や転倒防止の赤外線センサーの購入などの提案を反映しています。また、年1回、職員の自己評価と管理者が個人面談を実施して意見を聞き要望などを反映しています。	
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。	概ね2、3ヶ月に1回直属の上司と代表者の訪問があり職員の意見や悩み相談などを聞く機会を設け、反映させている。		
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。	職員の立場や経験を把握し会社内外の研修を受けれるように配慮し進めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	地域の事業所との勉強会や認知症カフェを開き交流を通じながら親睦を深めながらサービスの質を向上させている。		
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。	事前面談で本人との話を深め入居前には無理の無いように何度かお茶の時間に来苑していただき信頼を深め、困っていることや置かれている状況を少しでも把握して入居時開始初期に反している。		

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
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。	事前面談で家族と話す機会も設け入居について不安なこと、悩み要望などを聞いて気持ちを受け止め、また不安などを少しでも取り除けるように入居前に本人と一緒にお茶の時間に来苑してもらい実際の介護現場も見てもらって信頼関係を築いている。		
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。	本人やご家族の思い、認知症の症状の状況をなるべく把握しケアマネジャーを含め相談をしながら可能な限りの支援に努めています。		
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。	本人の思い、家族の事や病気の不安、悩み、また今後の楽しみや行ってみたいことなどを日々の生活の中で寄り添いながら聞き、感じ取り共感しながら関係を築いている。		
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。	入居者の生活の中に変化があった時には必ず家族に連絡を取り現状を報告し今後、どのような支援をしていくかを家族と共に話し合っている。また実際に面会に来てもらい状況の把握をしてもらう時もある。その家族によって家族への支援の仕方も考えている。		
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。	ご本人が携帯電話を持っていたり馴染みのある方から事業所に電話があった時などは必ず繋いでいる。また友達と馴染みのあるお店などで食事ができるようにサポートするなど支援に努めている。	利用者は、美容室や喫茶店など馴染みの場所へ家族や友人と出かけています。また、昔住んでいた場所や職場へホームの車でドライブをするなど、一人ひとりの思いに添った支援をしています。外食のサポートでは食事代のみ利用者が負担しています。	

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。	気の合った入居者同士で外食支援を設けたり、入居者同士部屋で悩みを相談しあったりしているときには、邪魔せずお互いに支え合うことが出来るように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	退居後もご家族からの相談に応じ、退居してからのケアマネージャと連絡を取りながら支援に努めています。		
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。	本人の思いや希望は日々のかかわりの中で把握できるように努め、困難な場合は家族を交え話し合い、本人の意思を尊重できるように努めています。	思いや意向の把握の為、カンファレンスでは、傾聴する姿勢を大切にされた実施例を挙げ、職員間で共有しています。1対1の入浴時や就寝前にゆっくりと話を聞くこともあります。困難な場合は、自宅へ訪問し家族から利用者の昔話を聞いて、思いや意向の把握に努めています。	
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。	入居前に本人、ご家族を含め今までのライフスタイルや価値観を含めた話を聞いたり、入居前のケアマネージャーからの聞き取りなどで把握に努めています。		
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。	一人ひとりの生活のリズムを理解すると共にスタッフが生活に溶け込みながら心身の状態、有する力等を把握できるように努めています。		

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
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。	家族には日頃のかかわりの中で思いや意見を聞き、本人には日常の生活の中でスタッフが寄り添い、思いや意見、課題を引き出し現状に即した介護計画を作成できるように努めています。	月ごとにモニタリングをし、3・6ヶ月ごとにアセスメントを基に職員・訪問看護師・ケアマネジャー・家族とカンファレンスを実施しています。介護計画作成には必ず事前に家族への電話連絡を入れて話し合うようにしています。	
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。	個人記録には食事、排泄、水分量、身体の変化、エピソードなどが確認できるようになっており、別に個人で診療ノートを用意し、本人の病気の様子や検査の結果などを記載しており職員全員が共有し、介護計画の見直し時に評価を実施している。		
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。	本人、家族の状況や要望に応じて通院や個人での外食支援など臨機応変に対応できるように努め個々の満足を高めています。		
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。	自治会のイベント参加や行政主催、地域で行われる認知症カフェでのお手伝いなど、本人が出来る事を発揮し楽しんで生活を送れるように支援しています。		
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。	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっている。また希望があれば事業所の協力医での医療を受けられるようにし、状況に応じて受診や通院に対応しています。	内科は月2回、歯科は週1回、訪問看護師は週2回来訪しています。訪問看護師には事前に電話で利用者の健康状態を伝え、必要時には看護師から協力医に相談することもあります。その経過内容は個人別医療申し送りノートに記載し、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
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。	訪問看護師とは24時間連絡が取れるようになっていて訪問時の情報交換だけでなく体調や心身の変化などを相談し対応を行っている。		
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。	医療機関や家族と情報交換や相談を行っています。また職員が情報を共有する事で退院後の速やかな支援につなげています。		
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。	早期から本人、家族、医療機関の意向を確認し重度化した際にも意向のずれが生じないよう対応方針の共有を図っています。	契約時に「利用者重度化に関する指針」の説明を行い同意を得ています。現在看取りは行っていませんが、訪問看護師は24時間対応が可能となっています。また、職員は看取り研修を受講しており、今後は事業所としてのマニュアル作成も検討しています。	
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。	コロナ禍の為、消防署での講習会には参加できませんが初期対応や応急処理の勉強会を行っています。またマニュアル作成し夜間でも対応できるように周知しています。		
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。	年に2回、防災訓練を実施。また自治会が行う地域の防災訓練にも参加をし地域との協力体制も図っています。	本年は11月に職員と利用者が参加した防災訓練を実施しています。昨年度までは年2回の防災訓練の他、大和市消防本部独自の「防災実務研修会」にも参加しています。玄関には自治会消防団の提案で歩行能力記載の居室見取り図を置いています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	尊厳を無視した対応にならないように一人ひとりの誇りを尊重し、プライバシーの確保を徹底している。	職員は全員「接遇マナー」の研修を受けています。特に新人教育に力を入れています。利用者一人ひとりを尊重した声かけや名前には「さん」付けをして声をかけることなど、職員本人の気づきを促すような指導を心がけています。	
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。	意思表示が困難な方には声掛けや本人が決定できる場面を作り自己決定がしやすいように働きかけています。		
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。	その日、その時の入居者の体調に配慮し気持ちを尊重してそれに合わせて対応するように心がけています。		
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。	個々の生活習慣に合わせた支援をしその人らしさを保てるようなお手伝いをしています。		
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。	食事の準備は無理の無いように職員と一緒に会話を交えながら行い、食事は手作りで温かい物を提供し食事の時間が、より楽しくなるように支援しています。	コロナ禍以前は、職員と一緒に食材の買い物に行っていましたが、現在は、調理や食事準備、後片付けなどを一緒に行っています。また、職員の提案で「メキシコ料理」などの新メニューを提供したところ好評で、全員が完食するなど、食事が楽しめる工夫をしています。	

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。	医師や訪問看護師のもと、その方に合った食事の量や栄養バランス、水分量の確保などできるように支援しています。体重の増減や体調の管理も行っています。		
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。	食後は洗面所にて個々の能力に応じた方法で支援し口腔内の清潔を維持しています。また夕食後、義歯を使用している入居者には入れ歯洗浄剤を使用し清潔を保持しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	自尊心に配慮し入居者の様子から排泄パターンを読み何気ない会話の中からトイレへの誘導をし介助を行っています。意思疎通が困難な方には排泄チェック表を用いて時間誘導を行っています。	「排泄チェック表」や利用者の顔色、動作などから排泄パターンを把握し、プライバシーに配慮しながら声かけを行っています。夜間の失禁に対しても職員間の話し合いや服薬に関して医師の意見を取り入れるなど、自立に向けた支援を行っています。	
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。	食事はなるべくバランスの良いものを提供し水分量のチェック表等、毎日行っているラジオ体操など工夫をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	毎回入浴剤を変えて色や香りを楽しんでもらったり、季節行事でゆずを使用したりと入浴が楽しみになるような支援を心掛けています。	入浴は週2回午前中に行っていますが回数や時間はできる限り利用者の希望に沿うようにしています。例えば夏の暑い日中には数回シャワー浴をする場合もあります。入浴剤は数種類準備し、好みの物を使用して楽しく入浴できるように支援しています。	

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。	その方の生活のペースに合わせ昼寝をしたり、リズムが崩れないように日中の活動に配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬ファイルを作成し、個々が服用している薬や副作用、用法、用量が分かるようにしている。処方の変更があった場合は必ず個人記録や診療ノートに記載をして周知徹底が出来るように心がけている。		
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。	喜びや今後に向けた毎月の外食や季節ごとのイベントを行い気分転換が出来るように支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	一人ひとりの状態に合わせ希望があるときには散歩、また家族と相談をし友達との外食等、戸外に出掛けられるように支援に努めています。	昨年度はマイクロバス2台で家族も一緒にサファリパークに外出しています。本年度はコロナ禍の影響により遠出はしていませんが、天気の良い日には近隣の公園や駐車場の周りに散歩に出かけたり、時には気分転換にベランダでの外気浴をしています。	
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。	遠足や個人の買い物等の時にはお財布からお金が出せるように用意して、社会性の維持につながるように努めています。		

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
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。	携帯電話などの持ち込みを制限せず、家族や友達に気軽に連絡が出来るようにしています。携帯電話の持ち込みがない方にも希望があれば家族、友人等に連絡が出来るように支援しています。		
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。	共有の空間は安心感のある場所になるように工夫をし、家にいるような心地よい環境作りに努めています。	リビングは広々としており、窓が大きく陽当たり良い明るい空間になっています。ソファが3台あり、エアコン、加湿器などを設置しています。壁には誕生会の写真や季節の花々の貼り絵を飾っています。毎日の清掃の他、年末には窓硝子拭きやカーテン洗いなども職員と一緒にしています。	
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。	共有の場所においては一人掛け、二人掛け、三人掛けのソファを用意し一人で新聞が読めたり気の合った同士が会話をできるなど工夫をしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	普段から本人が使い慣れた物、思い出の品、場合によっては仏壇等を持ってきていただき、入居者が安心して過ごせるような工夫をしています。	居室にはエアコン、ベッド、防火カーテン、ドレッサーを備え付けています。要望により布団やベッドの持ち込みも可能です。必要時には家族の了解を得て赤外線センサーを設置する場合があります。利用者が安全に居心地良く過ごせるように配慮しています。	
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。	一人ひとりの状況に合わせ不安や混乱が生じないように職員間で話し合い環境整備に努めています。		

事業所名	グループホーム すみれの家
ユニット名	どんぐり

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る。 (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、生き生きと働いている。 (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。	事業所の理念は職員全員で作成し各フロアに掲示し心掛けが出来るように努めています。		
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。	地域のイベントには積極的に参加し、日常的な散歩や買い物に出かけたときには近所の人に気軽に挨拶をしたり会話をし交流を深めている。またねんに1回、事業所のお祭りを開き地域の方にも施設を開放しています。		
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。	地域中学生の職場体験の受け入れや運営推進会議での認知症に対する勉強会、認知症カフェなどで施設を開放し地域の人へ向け活かしている。		
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。	活動報告や事故の報告などを通じて質問や意見、要望を受け、次回の推進会で報告が出来るように努めサービスの向上に活かしています。		
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。	市も参加する運営推進会議において認知症についての研修を行い職員と共に学んでいただいています。事業所においての相談事などは、まめにれんらくし、または直接、窓口を訪ね話をし対応してもらっている。		

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「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。	身体拘束廃止委員会の開催の基づき3ヶ月に1回話し合い研修を実施し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいます。		
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。	虐待についての勉強会や研修を定期的に行い、どんなことが虐待に当たるかを話し合い職員全員が意識をもって防止に努めている。		
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。	研修を行い学ぶ機会持っているが実際に把握している職員は少ない。その一方、実際に制度を利用されている入居者の後見人の方と関わることによって勉強する機会になっている。		
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。	契約等には十分すぎる程の時間を取り細かなところまでしっかりと説明を行い、家族の不安なところや疑問点は納得が出来るまで説明をするように努めています。		
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。	入居者家族が話しやすい雰囲気を心掛け作り作り可能限り迅速に対応しサービスに反映させている。		

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。	ミーティングや個別面談を行い意見を聞くようにし、出た意見に関しては月1回の本社での会議で直属の上司や代表者へ伝え反映している。		
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。	代表者も時間があれば事業所を訪問し管理者の事も含め職員個々に時間がある限り話を聞き職場の整備に努めている。		
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。	法人内外の研修を実施しておりなるべく多くの職員が参加できるように配慮されている。		
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。	市内に連絡会がありその中で交換研修や見学を通じながらサービスの向上に努められている。		
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。	事前面談を家族を含め何度か行う。また入居前、お茶の時間に施設訪問していただきなれた環境作りを心がけている。不安や要望に耳を傾けながら本人が安心するための関係づくりに努めています。		

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
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。	家族の悩みや苦勞、入居してからの要望などを時間をかけて聞き、今後の事を話し合いながら信頼関係を築けるように努めています。		
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。	本人やご家族の思い、状況をなるべく把握しながら即入居の形を取らずに、レクの時間やおやつの時間にご家族と一緒に訪問していただき納得をし入居が出来るように、支援をしています。		
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。	身体的なことは介護ではなくお手伝いと、苦しみや不安、喜びなどは分かち合っただけで家族のような雰囲気づくりに努めています。		
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。	本人の生活状況を伝えながら家族の思いに寄り添い支えられるように心がけながら、支援しています。		
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。	馴染みの方には直接連絡が取れるように携帯電話の持ち込みを制限していません。また馴染みの方から事業所に連絡があった場合は本人の意思を確認し電話をつなげる。入居しても行きつけの美容室や洋服店で買い物が出来るように支援に努めています。		

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
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。	入居者同士の関係交流を把握して一緒に助け合い思いやりのある暮らしが楽しめるよう職員が間に入り支援しています。		
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。	移り住む先の関係者にこれまでの生活環境、支援の内容、必要な点について情報共有しスムーズに新しい環境になれるように連携をしています。		
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。	日々のかかわりの中で把握に努めている。また意思疎通が困難な方は家族や関係者から情報を得るようにしています。		
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。	個人情報の取扱いに注意して本人、家族、前施設からの情報提供を受けて自分らしく暮らしていくことを目標にサービスに反映するように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	毎日の申送りで前日からの状態を確認し、その日の活動、本人への働きかけ方を含めて確認、記録にして情報共有しています。		

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
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。	月1回のカンファレンスで本人の状態、意向、家族の意向を聞きアセスメント、モニタリングを行い話し合っ て個々の介護計画を作成し本人がよりよく暮らせるように努めています。		
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。	毎日の介護記録の様子を記入し申送り等で実施し結果、気づきを共有しています。また月途中でも介護計画の見直し評価を実施しています。		
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。	通院にご家族が付き添えない場合、同意のうえ、管理者や職員が付き添いを行っている。外出できない入居者の要望に答え買い物等を職員が行い柔軟な支援やサービスに取り組んでいます。		
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。	入居者が安心して地域での生活ができるように市のあんしんネットワークに加入している。		
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。	家族の希望で事業所の協力医療機関を受診している方にはノートを作成し情報交換を行っている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	日々の些細な気づきも訪問看護師に相談し指示を受けている。また内容によっては主治医に相談を掛けてもらっています。		
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。	入居者が入院をした時などは管理者が家族と同行し担当医、看護師などと情報を交換し、変化があった時や退院が決まった時にはご家族と退院ムンテラに同席させて頂きと病院関係者との関係づくりを行っている。		
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。	本人、家族、後見人の意向を前もって事業所が対応しうる支援方法を踏まえたうえで職員間で話し合いを設けている。		
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。	消防本部が行う応急手当、緊急時の対応研修に管理者を含め職員は必ず順番で受講し実践を身に付けている。また夜間緊急対応マニュアルを作成し周知徹底に努めている。		
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。	消防署の協力を得て定期的に防災訓練を行っている。また地域の協力体制においても自治会を通じて協力体制を整っている。		

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	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。	本人が何を求めているかを表情や行動でなるべく読み取れるように努め、周囲に配慮し本人が傷つかないように声掛けを行っている。		
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。	話しかけやすい雰囲気を作り会話や声掛けで個々に寄り添う事を心掛けている。		
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。	その時の体調や気分に合わせて、本人の気持ちを尊重し個別性のある対応を心がけています。		
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。	個々の生活習慣に合わせた支援を行い普段使用している化粧品やカーラーなどは本人と一緒に買い物が出来るよう支援しています。		
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。	ホームの庭で育てた野菜と一緒に収穫し食事に使用したり希望に沿いながら手づくりの食事を提供している。また季節の食材やメニューで食事の時間を楽しんでもらえるように支援しています。		

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。	入居者に合わせて食事形態を変えて栄養バランスを工夫し支援しています。運動後には水分摂取をしていただき水分の不足にならないように支援しています。		
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。	毎食ご自分で口腔ケアが出来る方には声掛け、見守りを行い難しい方には口腔ケアの支援を行っています。また夕食後には毎日、義歯の消毒を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	排泄チェック表を使用し時間帯や回数など全職員が把握できるように取り組んでいる。状態によってはポータブルトイレを使用したり、日中は尿取りパッドなどを使用しなかったりと自立に向けた支援を行っています。		
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。	個々に合わせてヨーグルトや牛乳の提供、繊維、野菜多めの食事など便秘の予防と対応に取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	体調の変化に気を付け安全に入浴して頂けるよう心掛けている。希望に応じてシャワー浴にしたりその際は足浴で心身ともにリフレッシュできるように支援しています。		

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。	なるべく日中の活動を促し生活のリズムを整えるように努めている。なかなか眠りに付けない人にはホットミルク等、温かい飲み物を提供し安眠を促しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	往診の次の日に処方の変更が有無にかかわらず必ず管理者か訪問看護師により説明を行い周知をしている。また薬情での読み合わせや服用時には個々に合わせた服用の仕方をういり支援している。		
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。	縫物が得な人には事業所で使用するものを作っていたり、食事後の洗い物など力を活かした役割を作り気分転換の支援につなげている。		
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。	遠足や誕生日会などで行ったいるが現在は季節を感じていただけるような食事メニューや、おやつを提供し支援している。		
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。	必要な物があつた時にはなるべく本人と買い物に出かけお金の入った財布を用意し本人が支払えるように支援を行っている。		

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
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。	ご家族からの電話や入居者の希望があるときには電話を取り次ぎ居室にて話をしていただいています。面会が出来ない時期には窓越しで顔を見ながら話ができるように電話を取り次いでいます。		
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。	外の景観を楽しみ季節を感じられるようにしています。室内の温度、明るさにも配慮し心地よく過ごせるように工夫を行っています。		
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。	リビングにソファとテレビを置き食堂の席やソファなど好きな場所に気の合った入居者同士過ごせるように工夫をしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	プライバシーに配慮し自宅で使用していた物や馴染みの家具などを置き、居室でゆっくりと本を読まれたりテレビを観られたり居心地よく過ごせるようにしています。		
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。	入居者の持てる力を尊重し身体機能の状態に合わせたレクリエーションや縫物、洗濯物干し、食器洗い等をし自立した生活が送れるように支援しています。		

2020年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム すみれの家

作成日：令和 3 年 2 月 22 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	II. IV	お父様・お母様に対して半数以上の家族が現状どのような介護支援が行われているか把握していない。介護計画の更新時等で連絡・説明等しても意見が出ず「宜しく申し上げます」といつも決まった返答が多い。	入居者に対して家族と一緒に支援が出来て行けるような事業所。	介護計画の更新時などの時に支援について出来るだけ家族と具体的な話が出来るように余裕をもって連絡をする。毎月送っている「すみれ便り」も興味を持っていただけるような内容としイベント時の写真を一緒に送付する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月