

平成26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	1492000136	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	株式会社スタッフサプライ		
事業所名	グループホームしん すみれ荘		
所在地	(254-0822) 神奈川県平塚市菟平9-29-2		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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	平成26年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月15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/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492000136&SVCD=320&THNO=14203
----------	---

【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)】

すみれ荘は商店街から1本奥に入った閑静な住宅街にあります。
近所の公園までお散歩したり、スーパーでお買物をしたりと利用者様と気軽に外出ができる環境にあります。
入居者様には敬意を払いつつ、職員と入居者様が濃密なコミュニケーションがとれるようフレンドリーな雰囲気もあります。
職員みずから作った理念『幸せな時・安心・地域との共生』を目標に今日も明日も1日1日着実に歩んでまいります。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年12月18日	評価機関 評価決定日	平成27年3月9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、東海道線平塚駅南口より、「西海岸行き」のバスで「すみれ平局前」で下車徒歩3分のところにあります。大通りから一步入った静かな住宅地の一角にあります。建物は小規模多機能型事業所と併設しています。周囲には湘南海岸や花水川、高麗山や湘南平などがあります。春には総合公園の花見や動物とのふれあいなど、四季を通してドライブや外出の機会を積極的に作っています。近くには公園やスーパー、郵便局や中学校などがあり、バス停も近く便利なところに位置しています。湘南海岸には正月恒例の箱根駅伝に応援に行くことが出来ます。

<優れている点>

開設時より看取りも既に受け入れ家族からも感謝されています。1階にはウッドデッキがあり外気浴や季節によってはお茶や日光浴も楽しめます。ウッドデッキより降りると庭のベンチでくつろいだり、プランターでは季節野菜の水やりで生育を楽しんでいます。リビングでのイベントや行事のほか公園での食事会や江ノ島へのドライブなど利用者の希望に沿った楽しみの機会を作っています。

<工夫点>

玄関に入るとペットボトルの蓋を利用して大きな富士山の立体的なモザイク画があり、利用者のリハビリを兼ねて職員と共同作業で作り上げて飾っています。

【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	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	GH-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、活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	開所前研修において『理念・行動指針』について話し合う機会を持ちました。 全スタッフが参加し、2日間かけて策定しリビングに掲示して	理念は、開設時に管理者や職員みんなで作り上げたものです。各リビングに掲示し共有しています。ケアに迷った時は常に理念に立ち返り実践に努めています。	
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	利用者様と一緒に近所を散歩に出かけたり、近所のスーパーに買物に行きます。近所の方と挨拶を交わし、公園でお話したりしています。 また、スタッフ募集の際には地域の方を積極的に採用しています。	自治会への加入は今後の課題としています。地域の行事にはあまり参加をしていません。散歩や買い物の折は近隣の人達と挨拶などの触れ合いがあります。日本舞踊や大正琴などのボランティアが来所して利用者の楽しみとなっています。	地域との共生は理念に掲げています。運営推進会議の委員でもある、民生委員、地域の代表者や地元出身のオーナーなどを通して地域との交流を進めていくことが期待されます。
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	主に運営推進会議を通じ『認知症理解』の啓発をしています。 また地域包括支援センターご紹介の相談等は、ご利用につながるつながらずに関わらず積極的にご自宅へ訪問し介護相談を受けています。		
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	入居状況、ケア内容、利用者様からのご意見やご家族の意向などを含めて報告しています。会議に参加される入居者様ご家族の希望だけでなく、地域のニーズやすみれ荘に求めるサービスについてのご意見を伺っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。委員は家族や民生委員、地域包括支援センター、地域の代表者です。事業所の活動や外部評価の報告などで討議をしています。また、看取りについての討議や意見交換もしています。	
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に取り組んでいる	市の介護保険課には相談をするようにしています。また介護相談員や認定更新時に介護認定調査員の派遣を依頼していますので少なくとも月に1回は事業所に来所していただき暮らしぶりやニーズ、事業所の取り組みについての情報交換をしています。	認定更新の報告や運営推進会議の報告などで連携をしています。市内のグループホーム連絡会は、2ヶ月に1回開催され参加しています。連絡会では事例発表や検討会があり、事業所の運営に活かしています。	

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	身体拘束について理解し、生活のなかで安全を優先するあまりに利用者様の気持ちを抑えつけていないか随時話し合っています。	「身体拘束ゼロの手引き」やマニュアルを備えています。拘束の弊害について職員は承知しています。不適切な言葉があれば注意しています。玄関やフロアの鍵は利用者の希望に合わせて開錠しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体的虐待のみならず、暴言や無視など心理的虐待を防止するため、勉強会やミーティングを実施しています。		
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	制度について理解し、個々の必要性は随時検討しています。		
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	契約締結時は時間をかけて不安や疑問点をお伺いしながら十分な説明を行っています。ご利用開始後におこりうるリスクについても具体的に説明するようにしています。料金の簡易的な見積りをご提示しています。		
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	ご家族には施設内での様子を随時電話や文書にてお知らせし、ご意見ご要望をお伺いするようにしています。ご本人の要望は直接または派遣される介護相談員経由でお伺いしています。それらの情報は施設全体で共有し、反映させています。	家族の来所の時や毎月の請求書送付の際に家族の要望や意見を聞いています。衣類の入れ替えについての要望で改善した事例があります。市の介護相談員を通して聞くこともあります。	

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	随時ミーティングを行うことで、職員の意見や提案を幅広く聞き、話し合いながら調整しています。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ意見を言いやすい環境を作っています。また定期的な個別面談を計画しています。	各ユニットのミーティングで職員の要望や意見を聞くようにしています。職員一人ひとりと面談の機会にも聞いています。利用者の入浴時間の変更や、洋食の日を設けるなど提案事項が活かされた事例です。	
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	代表者は頻繁に現場に来て利用者様と過ごしたり、職員の業務や抱えている悩みを把握しています。個別に話を聴くなどして悩みを解決し、やりがいや向上心をもてる職場環境の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	新人教育に関してはマンツーマンのOJT体制をとり、指導する側の職員に「研修指示書」や「研修チェック表」を渡し、毎日の到達目標と習得状況を把握しながらいてねいな指導をしています。		
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をしている	市内の連絡会に入会し、勉強会に参加したり、情報交換をするなどしてサービス向上につなげたいとおもっています。		
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	必ずご本人と面談し、直接話を聴くようにしています。大抵の方は入居に対し不安を抱えていますので、対話を繰り返すことで安心してもらえるように努力しています。		

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
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	入居相談時だけでなく、契約時や入居準備中にも何度もご家族の話を聴くようにしています。ご家族の思いを大切にしています。		
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	相談時やご家庭訪問時、ご本人面談時に得た情報をもとに、必要なサービスを検討しています。グループホーム入居が適正でないと判断したときは、他のサービス利用をお勧めしています。		
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	『生活の場である』ということを常に意識し、『時間を共有している』気持ちでいます。 利用者様の中には親のように『ご苦労様』『身体に気をつけなさい』や『気をつけて帰ってね』などと声をかけてくれる方もいます。		
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	ご家族には日頃のご様子、体調などを電話や手紙でお知らせしています。特に来訪時にはご家族の思いや要望を伺うようにしています。		
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	ご本人の思い出話に地域の話があれば傾聴し、外出の際に訪れてみます。またご家族以外の友人知人の面会も面会時間帯を制限せずいつでも来訪していただけるようにしています。	友人や知人が訪ねて来て、お茶を飲んで帰っています。墓参りやスーパーの買い物など家族の協力で継続の支援をしています。理美容や散歩なども家族の協力で支援しています。手芸や折り紙なども継続しています。	

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	施設長・管理者も積極的に利用者様個別に話を聴き、施設全体が一丸となり利用者様間の調整役となるよう支援しています。		
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	病状悪化のため契約終了となった方のお見舞いや転院先を一緒に探すなどできる限り相談や支援をしています。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。	日常の会話を通して思いを把握しています。意思表示の困難な利用者は表情や態度で汲み取っています。また、質問や問い掛けによる目の動きで汲み取る場合や、生活歴や家族の協力から把握することもあります。	
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	相談時、契約前の面談時など、ご本人やご家族、または担当ケアマネから情報を収集し、本人の全体像を把握するよう努めています。 入居後も会話の中から過去の生活歴や価値観を読み取り、より深く寄り添えるよう努力をしています。		
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	一日の様子を的確に記録し、日勤から夜勤へそして日勤へ正確に送りすることで、個々の心身状態や体調、身体機能の変化に対する情報をスタッフ全員が把握し、その都度対応するよう努めています。		

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	日頃からご本人・ご家族に思いや意見の聴きとりをしています。本人やご家族の意見を反映した介護計画にするため、スタッフ全体の意見交換やカンファレンスを行うこと、またニーズが充足しているかどうかのモニタリングを定期的に行うこととしています。	入居当初は3ヶ月後に見直し、以後認定期間ごとに見直しています。モニタリングは職員全員が参加して行っています。計画の作成に当たっては、家族や利用者の要望や意見を反映しています。作成後は家族の確認を経て実施しています。	
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	日々の様子や目立った言動は個人記録に記入し、スタッフ交代時には申し送りを徹底しています。スタッフは始業前に個人記録に目を通し常に状態の把握に努めています。個人記録や生活チェック表をもとに介護計画の変更や工夫を取り入れるようにしています。		
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	日々の健康管理に定期的な歯科検診（往診）を取入れるなど、利用者様、ご家族のニーズの変化には臨機応変に対応するよう心がけています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、社会福祉協議会地区会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いています。		
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	事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医の診療は継続して受けていただいています。ご家族対応が不可能なときや様子を伝えるためにスタッフが受診の付き添いをすることもあります。受診に必要な情報を提供しています。	利用者全員、家族了解のもと事業所の協力医がかかりつけ医で、利用者毎月2回往診に来ています。入居前からの眼科、皮膚科、歯科、整形外科は継続してかかりつけ医での受診です、通院に際しては家族対応が出来ない時や医療情報が必要な時に職員が同行しています。	

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	日々健康チェックをしており、体調の変化、病気の早期発見に努めています。定期的な往診時には日々の状態や変化、症状を正確に伝え適切な診療を受けられるよう努めています。体調不良時には協力医に連絡し、迅速に処置できるよう連携を取っています。		
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。	入院時にはご本人に関する情報を病院に提供しています。定期的にお見舞いに行く、洗濯物やおむつを届けるなどしながら、ご家族や医療機関と情報交換をし、速やかな退院に結びつけています。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえ、協力医やスタッフが連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。	終末期に向けた対応が必要になった時には、医者や家族、事業所でじっくり話し合い了解を得て看取りの対応を行う事にしています。職員は研修を受けており、事業所では医療行為の伴わない看取りの経験をしています。	
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	救急車が到着するまでの準備等、全スタッフが把握しています。入居者様の状態に応じて急変対応方法を随時話し合い、周知しています。協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています。		
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	消防計画に年2回の総合訓練実施を定めています。運営推進会議で災害時の地域の協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を実施する予定です。	年2回の防災訓練を行っています。利用者と職員参加で行い、職員は防災訓練の感想や反省をまとめています。備蓄では食料品や飲料水、オムツなどを3日分確保しています。	防災訓練では夜間想定訓練もあります。現実に夜間の場合、地域との協力体制を築かれ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	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	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。	呼び方は名字の“さん”づけが多いのですが、本人や家族と相談し、もともとと呼ばれている名前に“ちゃん”づけの方もいます。プライバシーを損ねないような言葉掛けを行っています。個人情報事務所で施錠管理しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。			
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	1日の大まかなスケジュールはありますが、外出やレクリエーション参加、休息等の要求サインを読み取り、随時個別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	定期的にボランティアの理容師に来所してもらっています。			
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	食事の前に口腔体操を実施し食欲増進や食事への関心を高めるようにしています。食欲不振時には好みのものを提供したり、食べやすい形態へ変更しています。中庭で一緒に野菜を育て、共に収穫した野菜を食卓へ出しています。	月1回、刺身やお赤飯など特別食があり、月2回の洋食デーでは、パンやスープと洋風の食事が出ています。時には、利用者と一緒にたこ焼きやお好み焼きなどを作っています。利用者や家族、職員でウナギを食べに行ったり、2階の全員でレストランにも行っています。		

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	毎食ごとの飲食量を記録しており、体調や食欲、好みや習慣とともに把握するよう努めています。食べやすい形態や好みの飲み物を提供するなど必要な栄養と水分量が確保できるように努力しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています。就寝前は義歯をはずし洗浄液につけ預かります。		
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	排泄表を使用し、尿意のない方を誘導することによりトイレで排泄できるよう支援している。夜間もおむつを使用しなくてすむように居室内にポータブルトイレを置きトイレでの排泄を大切にしている。	昼間はリハビリパンツの方も多くいますが、排泄表にて適切なトイレ誘導することにより失禁する例は少なくなっています。また定期検査や職員の排泄時の観察で異常である結石や胆石を見つけ、病院に連れて行った事もあります。	
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	排泄の記録により、排便状態を全スタッフが情報共有しています。便秘の方には乳製品やオリゴ糖（甘味料として）使用しています。個々の排便コントロールが医師より指示されており、便秘時には対応しています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	生活リズムや衛生面から入浴日の目安は決めています。個々の体調や希望に臨機応変に対応しています。入浴を拒む方には入浴していただくようにタイミングを見計らって声をかけ、随時対応しています。	入浴は週2回、午前中が基本です。体調によりシャワー浴だけの人もいます。入浴を拒む方には時間や日にちを変えたり、散歩後にしたり、入浴剤を入れたり工夫をしています。季節のときにはゆず湯も行っています。	

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	日中は散歩や体操、レクリエーションを行い生活リズムを整えるよう努め、体調や病状に応じ適宜休息を取っていただいています。夜間は照明や音を調整し、安眠できるよう努めています。		
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	薬情報を入居者様ごとにファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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	得意な作業、できそうな作業はできるだけやっていただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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	希望に応じ市役所、郵便局、銀行などの付添いも行っています。天気の良い日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつの買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。高麗山ドライブ、総合公園内散歩など希望に応じ随時行っています。	歩ける人は散歩で公園やスーパー、美容院、眼医者まで職員と週3～4回出かけています。全員外出では桜の花見で総合公園に行っています。2～3人が車に乗り江の島や湘南平や富士山が見える高台に行っています。箱根駅伝の見物にも出掛けています。	
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	家族よりお金を預かり事業所で管理している。日用品や嗜好品を購入する際に、自分で払っていただけるようお金を手渡している。		

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	電話の配置場所がプライバシーに充分配慮しているとは言えず、事業所よりご家族、友人、支援者へご来所をお願いを代弁しています。手紙の習慣、希望に応じて気軽に手紙を出せるよう支援をしています。		
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	フロアに飾るものは手作りを基調とし、入居者様に手伝っていただいています。トイレ、浴室は十分プライバシーを守れるつくりになっています。	玄関には利用者・職員がペットボトルのふたを貼り合わせて作った大型富士山が飾ってあります。リビングではインドの写真や折り紙、クリスマスの飾りで季節感を表しています。掃除は毎日昼食後行われ清潔を保ち、温度・湿度は職員が管理しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。事務所付近に机と椅子を置くなどして独りになれるスペースも作っています。		
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	タンス等の家具はできるだけご自宅で使われていたものを持ってきたり、ご本人が入居時にご家族にお願いしています。	照明やエアコン、換気扇、カーテン、ナースコールが備え付けられ、利用者はテレビやタンス、アイロン台など自分の馴染みの物を持ち込んでいます。仏壇のある方もいます。清掃は職員が毎日行い、また衣類の整理も職員が支援しています。	
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	自分の部屋がわからなくなってしまった方の部屋のドアにご本人と一緒に名前の札を貼ったところ、ご自分で名前を確認し、部屋を探すことがなくなりました。		

事業所名	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	GH-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)	○	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、活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	開所前研修において『理念・行動指針』について話し合う機会を持ちました。 全スタッフが参加し、2日間かけて策定しリビングに掲示して		
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	利用者様と一緒に近所を散歩に出かけたり、近所のスーパーに買物に行きます。近所の方と挨拶を交わし、公園でお話ししたりしています。 また、スタッフ募集の際には地域の方を積極的に採用しています。		
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	主に運営推進会議を通じ『認知症理解』の啓発をしています。 また地域包括支援センターご紹介の相談等は、ご利用につながるつながらずに関わらず積極的にご自宅へ訪問し介護相談を受けています。		
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	入居状況、ケア内容、利用者様からのご意見やご家族の意向などを含めて報告しています。会議に参加される入居者様ご家族の希望だけでなく、地域のニーズやすみれ荘に求めるサービスについてのご意見を伺っています。		
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	市の介護保険課には相談をするようにしています。また介護相談員や認定更新時に介護認定調査員の派遣を依頼していますので少なくとも月に1回は事業所に来所していただき暮らしぶりやニーズ、事業所の取り組みについての情報交換をしています。		

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	身体拘束について理解し、生活のなかで安全を優先するあまりに利用者様の気持ちを抑えつけていないか随時話し合っています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待のみならず、暴言や無視など心理的虐待を防止するため、勉強会やミーティングを実施しています。		
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	制度について理解し、個々の必要性は随時検討しています。		
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	契約締結時は時間をかけて不安や疑問点をお伺いしながら十分な説明を行っています。ご利用開始後におこりうるリスクについても具体的に説明するようにしています。料金の簡易的な見積りをご提示しています。		
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	ご家族には施設内での様子を随時電話や文書にてお知らせし、ご意見ご要望をお伺いするようにしています。ご本人の要望は直接または派遣される介護相談員経由でお伺いしています。それらの情報は施設全体で共有し、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	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	随時ミーティングを行うことで、職員の意見や提案を幅広く聞き、話し合いながら調整しています。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ意見を言いやすい環境を作っています。また定期的な個別面談を計画しています。		
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	代表者は頻繁に現場に来て利用者様と過ごしたり、職員の業務や抱えている悩みを把握しています。個別に話を聴くなどして悩みを解決し、やりがいや向上心をもてる職場環境の整備に努めています。		
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	新人教育に関してはマンツーマンのOJT体制をとり、指導する側の職員に「研修指示書」や「研修チェック表」を渡し、毎日の到達目標と習得状況を把握しながら丁寧な指導をしています。		
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	市内の連絡会に入会し、勉強会に参加したり、情報交換をするなどしてサービス向上につなげたいとおもっています。		
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	必ずご本人と面談し、直接話を聴くようにしています。大抵の方は入居に対し不安を抱えていますので、対話を繰り返すことで安心してもらえるように努力しています。		

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
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	入居相談時だけでなく、契約時や入居準備中にも何度もご家族の話を聴くようにしています。ご家族の思いを大切にしています。		
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	相談時やご家庭訪問時、ご本人面談時に得た情報をもとに、必要なサービスを検討しています。グループホーム入居が適正でないと判断したときは、他のサービス利用をお勧めしています。		
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	『生活の場である』ということを常に意識し、『時間を共有している』気持ちでいます。 利用者様の中には親のように『ご苦労様』『身体に気をつけなさい』や『気をつけて帰ってね』などと声をかけてくれる方もいます。		
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	ご家族には日頃のご様子、体調などを電話や手紙でお知らせしています。特に来訪時にはご家族の思いや要望を伺うようにしています。		
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	ご本人の思い出話に地域の話があれば傾聴し、外出の際に訪れてみます。 またご家族以外の友人知人の面会も面会時間帯を制限せずいつでも来訪していただけるようにしています。		

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	施設長・管理者も積極的に利用者様個別に話を聴き、施設全体が一丸となり利用者様間の調整役となるよう支援しています。		
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	まだ契約終了の方がいませんが、もし他の事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプランや支援状況等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすよう努めます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。		
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	相談時、契約前の面談時など、ご本人やご家族、または担当ケアマネから情報を収集し、本人の全体像を把握するよう努めています。 入居後も会話の中から過去の生活歴や価値観を読み取り、より深く寄り添えるよう努力をしています。		
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	一日の様子を的確に記録し、日勤から夜勤へそして日勤へ正確に送りすることで、個々の心身状態や体調、身体機能の変化に対する情報をスタッフ全員が把握し、その都度対応するよう努めています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃からご本人・ご家族に思いや意見の聴きとりをしています。本人やご家族の意見を反映した介護計画にするため、スタッフ全体の意見交換やカンファレンスを行うこと、またニーズが充足しているかどうかのモニタリングを定期的に行うこととしています。		
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	日々の様子や目立った言動は個人記録に記入し、スタッフ交代時には申送りを徹底しています。スタッフは始業前に個人記録に目を通し常に状態の把握に努めています。個人記録や生活チェック表をもとに介護計画の変更や工夫を取り入れるようにしています。		
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	日々の健康管理に定期的な歯科検診（往診）を取り入れるなど、利用者様、ご家族のニーズの変化には臨機応変に対応するよう心がけています。		
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	運営推進会議に地域包括支援センター職員、民生委員、社会福祉協議会地区会長に参加していただき、周辺情報や支援に関する情報交換、協力体制を築いています。		
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	事業所の協力医のほか、入居前からのかかりつけ医の診療は継続して受けていただいています。ご家族対応が不可能なときや様子を伝えるためにスタッフが受診の付き添いをすることもあります。受診に必要な情報を提供しています。		

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	日々健康チェックをしており、体調の変化、病気の早期発見に努めています。定期的な往診時には日々の状態や変化、症状を正確に伝え適切な診療を受けられるよう努めています。体調不良時には協力医に連絡し、迅速に処置できるよう連携を取っています。		
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。	入院時にはご本人に関する情報を病院に提供しています。定期的にお見舞いに行く、洗濯物やおむつを届けるなどしながら、ご家族や医療機関と情報交換をし、速やかな退院に結びつけています。		
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	ご本人やご家族の意向を踏まえ、協力医やスタッフが連携をとり、安心して納得した最期を迎えられるように随時意思を確認しながら取り組んでいます。		
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	救急車が到着するまでの準備等、全スタッフが把握しています。入居者様の状態に応じて急変対応方法等を随時話し合い、周知しています。協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています。		
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	消防計画に年2回の総合訓練実施を定めています。運営推進会議で災害時の地域の協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を実施する予定です。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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	1日の大まかなスケジュールはありますが、外出やレクリエーション参加、休息等の要求サインを読み取り、随時個別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	定期的にボランティアの理容師に来所してもらっています。		
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	食事の前に口腔体操を実施し食欲増進や食事への関心を高めるようにしています。食欲不振時には好みのものを提供したり、食べやすい形態へ変更しています。中庭で一緒に野菜を育て、共に収穫した野菜を食卓へ出しています。		

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	毎食ごとの飲食物量を記録しており、体調や食欲、好みや習慣とともに把握できるよう努めています。食べやすい形態や好みの飲み物を提供するなど必要な栄養と水分量が確保できるように努力しています。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの声掛けをし、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています。就寝前は義歯をはずし洗浄液につけ預かります。		
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	排泄表を使用し、尿意のない方を誘導することによりトイレで排泄できるよう支援しています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄の記録により、排便状態を全スタッフが情報共有しています。便秘の方には乳製品やオリゴ糖（甘味料として）使用しています。個々の排便コントロールが医師より指示されており、便秘時には対応しています。		
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	生活リズムや衛生面から入浴日の目安は決めています。個々の体調や希望に臨機応変に対応しています。入浴を拒む方には入浴していただくようにタイミングを見計らって声をかけ、随時対応しています。		

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	日中は散歩や体操、レクリエーションを行い生活リズムを整えるよう努め、体調や病状に応じ適宜休息を取っていただいています。夜間は照明や音を調整し、安眠できるよう努めています。		
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	薬情報を入居者様ごとにファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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	得意な作業、できそうな作業はできるだけやっただき、感謝の言葉を伝えるようにしています。		
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	天気のいい日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつの買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。		
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	家族よりお金を預かり事業所で管理しています。日用品や嗜好品を購入する際に、自分で払っていただけるようお金を手渡しています。		

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
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	電話の配置場所がプライバシーに充分配慮しているとは言えず、事業所よりご家族、友人、支援者へご来所のお願いを代弁しています。手紙の習慣、希望に応じて気軽に手紙を出せるよう支援をしています。		
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	フロアに飾るものは手作りを基調とし、入居者様に手伝っていただいています。トイレ、浴室は十分プライバシーを守れるつくりになっています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。		
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	タンス等の家具はできるだけご自宅で使われていたものを持ってきたり、よくように入居時にご家族にお願いしています。		
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	今後利用者様の行動がスムーズにいかなくなったり、認識間違いをするようになった場合には、環境面にその要因がないか探るべきであること、またその変化を見逃さないように意識することなどをミーティングで話しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 グループホームしん すみれ荘
（認知症対応型共同生活介護）

作成日： 平成 2 7 年 6 月 1 2 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		防災式を更に強く持ち、地域との協力体制 の強化を目指す	防災訓練のうち1回を夜間を想定した訓練を 実施し、防災意識を高める	自治会へ加入し自治会の防災取組の情報収 集や訓練参加をお願いする	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月