

平成30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 1-10-15		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	平成31年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月25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 ・ユニット合同での行事(春・秋の遠足。運動会等)

【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	平成31年2月15日	評価機関 評価決定日	平成31年4月18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、相鉄線大和駅から徒歩15分、またはバスで「大和南」バス停下車、徒歩5分ほどです。国道467号から一步入った閑静な住宅地で、2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

管理者のリーダーシップの下、職員のモチベーションが高く、離職率も低いため、入居者と馴染みの関係が出来ています。入居者と職員との関わりの時間が大切と考え、日中の時間帯は職員体制を3~4名にし、安心、安定したケアの提供や、きめ細かな個別対応に努めています。入居者と職員は会話を楽しみながら湯茶や食事の時間などをゆったりと過ごしています。また、事業所行事の「すみれ祭り」は今年度100名近い参加者で、地域に定着しています。施設開放や入居者との交流を通し、認知症や事業所を知ってもらうきっかけになればと考えています。さらに運営推進会議では毎回「グループホームについて」「身体拘束について」などのミニ研修を行い、事業所の取り組みの理解促進につなげています。

<工夫点>

外部評価の家族アンケート意見から、入居者が今できることを継続していくために、職員間の共有をさらに密にするように改善しています。結果として、必要に応じての随時のミニカンファレンスが増え、スピーディな情報共有につながっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム すみれの家
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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えています。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	玄関に理念を掲示することにより管理者と職員で共有し、最も家庭に近い介護を志し快適な生活を送れるよう適切なサービスの実践につなげています。	前回の外部評価受審後に、理念について見直しを話し合っていますが、変わらず継承していくことを全職員一致で決定しています。理念は目の付く場所に掲示し、日々確認ができるようにしています。外部評価の自己評価を実践の振り返りの機会ともしています。	「最も家庭に近い介護」を目指し、全職員で取り組んでいます。引き続き今後も入居者の「元気」「快適な生活」のため、安定した介護の提供の継続が期待されます。
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。	自治会に加入しており、地域の行事に積極的に参加し地域の一員として交流しています。又、近隣の畑の地域住人の方との会話もあり、交流に繋がっています。	開設時から地域密着型事業所として地域とのつながりを大切にしてきています。地域行事に参加する交流のほか、七夕の笹を貰いに行ったり、地域防災訓練時にはトイレを貸したりと、地域の人たちとはさり気ない近所付き合いをしています。	
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。	中学生の職場体験の受け入れや地域の方に参加して頂ける「すみれ祭り」を行うことにより認知症の人の理解や支援の方法を伝えています。	/	/
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。	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、各報告や意見交換、また認知症の事だけではなく色々なことを題材に研修を行いサービスの向上に活かしています。	家族、自治会々長、民生委員、地域包括支援センターと市の職員がメンバーです。事業所の現況報告と意見交換をしています。行事についてや、入居者の外出についてなど、出席者の各立場からの意見やアドバイスをもらい、サービス向上に活かすように努めています。	
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。	案件に対して不安に思ったこと等、相談に応じて頂いたり、情報交換を行うことにより協力関係を築いています。	運営推進会議を通して、事業所運営の報告や現状について知ってもらうほか、困難事例の相談ができる体制を整えています。入居者の担当ケースワーカーの定期的な訪問や、随時の電話連絡で連携し、入居者を支援しています。	

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
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。	全ての職員が身体拘束の内容を正しく理解できるように定期的に研修を行い周知に努めてケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアについて、定期的に研修を行っています。言葉による拘束については特に意識を持ち、管理者は職員の理解を深めるよう指導をしています。身体拘束適正化委員会を設置し、定期的な活動を行っていくことに関しては、大和市からの通達待ちとなっています。	
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。	高齢者虐待防止の研修をカンファレンス時に行い理解を深めている。職員に関してもストレスを溜めてしまわないような職場環境作りをし、虐待が見過ごされることがないように注意し防止に努めています。		
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。	日常生活自立支援や成年後見制度についての研修を行い学ぶことにより、それらを活用できるよう支援しています。		
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。	契約の締結をを行う時には必ず契約者と読み合わせをし疑問、質問にはその場で説明を行い理解を図っている。解約時精算が出来た時点で家族に来て頂き不安や疑問について尋ね改定の際は十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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。	運営推進会議や施設の行事、地域の行事等で意見交換や要望を聞き、それらを運営に反映させている。	外部評価の家族アンケート意見から、入居者が今できることを継続していくために、職員間の共有をさらに密にしていこう改善をしています。結果として、必要に応じて随時のミニカンファレンスが増え、スピーディな情報共有につながっています。	

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
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。	毎日の朝礼だけではなくミーティングの時間を設けスタッフの意見や提案、不安に思っていることを聞き運営に反映させています。	朝礼、定例のミーティング、随時のミニカンファレンスで職員の意見・提案を聞いています。また、管理者は、フリーの立場で日頃から現場に入り、職員とコミュニケーションを取るよう努めています。提案内容によっては、法人本部に伝え、検討しています。	
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。	月に一回の管理者社内会議にて職員から聞き取った悩みやストレスを話し合い意見をだし合い、職場環境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。	外部研修は社内連絡で情報を確認し職員の段階に応じて受講できるように配慮し、社内研修では年間の研修が決まっておりミーティング等の時間に研修を行っている。		
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。	会社の研修にて他のGHとの交流を通じ親睦を深め、また市内のGH連絡会等に参加し活動を通じてサービスの質を向上させています。		
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。	入居前に本人と家族とで入居者とお茶の時間を共にして頂き、当ホームの雰囲気を感じて頂くようにしている。後、思いや不安、状況などに寄り添い安心して生活が出来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。	家族の不安や要望ま又、困っていつ事等をスタッフ全員で共有し、それらを話し合い今後の支援へ向けての信頼関係づくりに努めている。		
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。	入居初期は本人、家族との相談の回数を増やし、思いや状況を把握し混乱を避ける為、出来る事から順番に支援が出来るように努めている。		
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。	入居者、職員という壁が出来ない様にコミュニケーションを取り、職員は入居者を人生の先輩として念頭に置き普段から知恵を借りるような関係を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人の様子をこまめに報告し、家族の入居者への思いを聞きながら情報の共有をしている。		
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。	入居前に通っていた美容院の利用やお盆、彼岸の墓参り等、以前の習慣を尊重している。また、知人・友人・親戚と外食等、継続的な交流が出来るように働きかけている。	家族、親族、友人の面会を歓迎しているほか、外出・外食を通してのつながりも継続しています。馴染みの美容院利用、墓参りなど一人ひとりのこれまでの生活習慣を尊重し、家族の協力を得ているほか、職員が同行する場合もあり、継続を支援しています。	

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
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。	毎日のお茶の時間や食事の時間にスタッフも一緒に会話に入り、入居者同士の話のクッションになり関係が円滑になるように働きかけている。		
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ー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。	今までの暮らしをなるべく崩さぬよう、個人の意思、希望を尊重し出来る限り支援に努めています。	発した言葉とは裏腹な思いがあることを職員は心得、さらに寄り添い、本音を探っています。言葉での意思表示が困難な場合でも職員は利用者を良く観察し、顔色、行動などちょっとしたサインを見逃さないように努めています。	
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。	家族、本人を交え今までのライフスタイルや価値観を含めた話を聞き情報をまとめ入居者の理解につなげて支援を行っています。		
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ともにスタッフが生活に溶け込みながら現状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。	スタッフ全員が日頃の本人、家族とのかかわりの中で思いや意見を聞きながらアセスメントを始めモニタリング、カンファレンスの中で意見交換を行って最終的に介護計画に反映できるように努めている。	ケアプランは、本人、家族の希望や状況に基づき、長期は6ヶ月、短期は3ヶ月で作成し、モニタリングは3ヶ月ごとに行っています。ミニカンファレンスを随時行い、入居者の状況に応じて期間にかかわらずプランを変更しています。	
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。	スタッフの気づきや入居者の状態の変化は個人記録はもちろん、状態の変化についてはその都度ミニカンファレンスを行い情報を共有しながら介護計画に反映している。		
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。	家族との急な外泊また、緊急の通院等には必要な支援を臨機応変に行い対応している。		
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。	行政・地域包括センター・民生委員・自治会長等に参加して頂ける運営推進会議で情報を交換しながら本人が地域の行事に参加しても安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
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。	往診医にかかわらず、入居前に掛けとなっていた医療機関への受診も受けられるように取り組んでいます。	月2回、内科の訪問診療を行っています。インフルエンザの予防接種も全員が受けています。週1回、歯科の訪問診療を行っています。訪問看護師は週2回訪問し入居者の健康管理を行っています。必要に応じて眼科には管理者が同行し、通院もしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	週に2階の訪問看護のみではなく、普段の体調の変化、緊急時の相談等24時間連絡が取れるようになっていきます。		
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。	入院前から退院時まで医療機関と密に情報交換や相談をし本人のストレスや不安を軽減しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時の重度化に関する指針に踏まえ本人や家族の意向を確認しながら医師、スタッフで方針を共有し取り組んでいる。	重度化や終末期については入居時に家族に説明をしています。現在看取りは行っていませんが、看取りに対応できるよう研修を行い、緊急時の支援が十分出来るように取り組んでいます。これまでに看取りの経験はしています。	
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。	全てのスタッフが消防署が行う応急手当の研修、急変や事故発生時の初期対応の研修等を受けられるように配慮し実践力を身に付けられています。		
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、防災災害訓練を実地し地域の方の参加を呼びかけ、職員全員が対応できるようにしている。また自治会で行われている防災訓練にも参加し地域との協力体制も築いている。	年2回、夜間・日中を想定し、防災訓練を実施しています。地域の消防署も参加し、避難路の確認、設備の点検も行っています。備蓄品は1、2階、ベランダと3ヶ所に分けて保管し、自治会にも周知し、協力体制をとっています。	

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
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。	一人一人の誇りを尊重し介護が必要な時も本人の気持ちを大切にし尊厳を無視いたような対応にならないように努めています。	一人ひとりの気持ちを大切にし、落ち込んでいるような時には向き合って話を聞くように努めています。人格の尊重などの研修には全職員が参加し理解しています。コップやタオルも個人別にし、入居者の希望に沿った対応をしています。	
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。	一人一人の状態に合わせ声掛けを行い、意思表示が困難な方にも筆談等、工夫をしながら本人が自己決定が出来るように働きかけている。		
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。	一人一人の体調・ペースを配慮しながら入浴や行事がスタッフの都合にならないように本にの気持ちを尊重できるように相談しながら過ごして頂いている。		
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。	日々の整容に努め今日は何んな服が着たいか等、個人の意思を尊重し、その人らしさを保てるような支援をしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	一人一人の力量を把握し調理や盛り付けを一緒に行い食事がより楽しみなことになるような支援をしている。	栄養のバランスを考えた献立にしています。ミキサー食、塩分控えめな入居者にも食欲がでるよう工夫しています。食材の買い出し、盛り付け、食後の片付けを入居者と一緒に行っています。誕生月には本人の希望を聞き献立に盛り込んでいます。	

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。	体重の増減や体調を把握し医師・訪問看護師との連携の下、食事の量や栄養バランス、水分量の確保など出来るように支援している。		
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、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。	口腔ケア時は声掛けからブラッシングまで個々の能力に応じた方法で支援し、口腔内の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。	一人一人の排泄パターンを把握し自尊心を配慮しながらトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。	排泄のパターンを把握し声かけをすることで、殆どの入居者がパット・おむつを使わず自立しています。夜間もパット・おむつを使わず、夜勤者がトイレ誘導の声かけをし、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。	一人一人の排便のパターンを観察し食事、水分摂取に気をつけ医師の指示の下、排便コントロールを行ったり適度な運動を心掛け便秘予防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。	その日の体調を確認し希望に応じて入浴を行っています。また、気分転換に好みの入浴剤を使用したりするように努めています。	週3、4回入浴しています。入浴時は入居者の好み入浴剤をいれてリラックスできるように努めています。状態に応じて職員2名で介助し、浴槽で温まってもらうようにしています。会話を多くして入浴を楽しんでもらう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
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、暖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。	往診の次の日に薬の変更が有・無に関わらず必ず管理者か訪問看護師により説明をし周知をしている。またや薬情での読み合わせやダブルチェック、服用時には本人に手渡ししきちんと呑み込みが出来ているかの確認を行っている。		
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希望につながるように毎月の外食や、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。	一人一人の状態に合わせ希望がある時には散歩、また家族と相談し友達との外食等、戸外に出掛けられるよう支援に努めている。	散歩や買い物は入居者の希望に合わせています。花見やバラ鑑賞といった季節の気軽な外出のほか、遠足行事では静岡の動物園や小田原など家族やボランティアの協力を得て行っています。友人との外出に関しても継続できるよう支援しています。	
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の時等には自分のお財布からお金が出せるように用意し社会性の維持につなが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
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電話が出来るようにしています。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。	共用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。	近所の方が庭先の花を届けてくれた時は、共用スペースに飾っています。また、入居者と一緒に季節の飾りつけをしています。居間は明るく、外の眺めもよい居住空間で、心地良い場所となっています。トイレは各階2ヶ所にあり、車いすでも使用できるスペースになっています。	
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。	共有の場所においては1人掛け・2人掛け・3人掛けのソファを用意し1人で新聞が読めたり、気の合った同士の話が出来するなど工夫をしている。		
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。	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る。	書籍、仏壇、炬燵、ソファ、家族の写真などを持ち込み、一人ひとりの好みにあった居室になっています。たくさん収納できるロッカーが備え付けとなっています。居室担当を決め、入居者の相談を受けたり、掃除の支援をしています。	
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。	一人一人の状況に合わせ不安、混乱が生じないように職員で話し合い環境整備に努めている。		

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させている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (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。	入居者が地域の中でその人らしく暮らし続けられるように、家庭に最も近い介護を理念に揚げ、明るく元気な生活を送れるよう、サービスを行っている。		
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。	地域の行事にスタッフ、入居者共に参加したり、近所を散歩時に立ち話をしたりと地域の方と交流をしています。		
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。	毎年、中学生の職場体験の受け入れにて学生にも認知症の人の理解を体験してもらったり、運営推進会議にて認知症を理解して頂くために資料を作り講習会を設けたりしています。		
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。	参加者の方々には日々の活動報告等のみならず、行事の提案や内容等を積極的に話し合い意見を頂きながらサービス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。	運営推進会議に市からの参加がある時はケアサービスの取組等を積極的に伝え、また分からない事、不安に思ったこと等は天和連絡にて対応して頂いたりと協力関係を築いています。		

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
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。	全ての職員が身体拘束の内容を正しく理解できるように定期的に研修を行い周知に努めて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。	高齢者虐待防止の研修をカンファレンス時に行い理解を深めている。職員に関してもストレスを溜めてしまわないような職場環境作りをし、虐待が見過ごされることがないように注意し防止に努めています。		
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。	日常生活自立支援や成年後見制度についての研修を行い学ぶことにより、それらを活用できるよう支援しています。		
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。	契約の締結をを行う時には必ず契約者と読み合わせをし疑問、質問にはその場で説明を行い理解を図っている。解約時精算が出来た時点で家族に来て頂き不安や疑問について尋ね改定の際は十分な説明を行い理解・納得を図っている。		
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。	運営推進会議や施設の行事、地域の行事等で意見交換や要望を聞き、それらを運営に反映させている。		

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。	入居者、家族に話しやすい雰囲気作りを行い運営推進会議、ミーティングにて意見、要望を反映するように努めている。		
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。	月に一回の管理者社内会議にて職員から聞き取った悩みやストレスを話し合い意見をだし合い、職場環境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。	外部研修は社内連絡で情報を確認し職員の段階に応じて受講できるように配慮し、社内研修では年間の研修が決まっておりミーティング等の時間に研修を行っている。		
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。	会社の研修にて他のGHとの交流を通じ親睦を深め、また市内のGH連絡会等に参加し活動を通じてサービスの質を向上させています。		
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。	入居前に本人と家族とで入居者とお茶の時間を共にして頂き、当ホームの雰囲気を感じて頂くようにしている。後、思いや不安、状況などに寄り添い安心して生活出来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。	家族の不安や要望ま又、困っていつ事等をスタッフ全員で共有し、それらを話し合い今後の支援へ向けての信頼関係づくりに努めている。		
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。	入居初期は本人、家族との相談の回数を増やし、思いや状況を把握し混乱を避ける為、出来る事から順番に支援が出来るように努めている。		
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。	入居者、職員という壁が出来ない様にコミュニケーションを取り、職員は入居者を人生の先輩として念頭に置き普段から知恵を借りるような関係を作っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	本人の様子をこまめに報告し、家族の入居者への思いを聞きながら情報の共有をしている。		
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。	入居前に通っていた美容院の利用やお盆、彼岸の墓参り等、以前の習慣を尊重している。また、知人・友人・親戚と外食等、継続的な交流が出来るように働きかけている。		

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
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。	毎日のお茶の時間や食事の時間にスタッフも一緒に会話に入り、入居者同士の話のクッションになり関係が円滑になるように働きかけている。		
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ー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。	今までの生活状況等、暮らし方を見極めながら本人の思いを尊重しサービスに努めています。		
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。	家族、本人を交え今までのライフスタイルや価値観を含めた話を聞き情報をまとめ入居者の理解につなげて支援を行っています。		
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。	本人の身体状況を把握しながら、出来る事を見極め安全に生活が出来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
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。	毎月一回カンファレンスを行い一人一人に合ったケアが出来るよう意見を出し合い、話し合いながら介護計画を作成しています。		
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。	スタッフの気づきや入居者の状態の変化は個人記録はもちろん、状態の変化についてはその都度ミニカンファレンスを行い情報を共有しながら介護計画に反映している。		
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。	家族との急な外泊また、緊急の通院等には必要な支援を臨機応変に行い対応している。		
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。	行政・地域包括センター・民生委員・自治会長等に参加して頂ける運営推進会議で情報を交換しながら本人が地域の行事に参加しても安全で豊かな暮らしができるように支援している。		
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。	往診医にかかわらず、入居前に掛けとなっていた医療機関への受診も受けられるように取り組んでいます。		

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。	週に2階の訪問看護のみではなく、普段の体調の変化、緊急時の相談等24時間連絡が取れるようになっていきます。		
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。	入院前から退院時まで医療機関と密に情報交換や相談をし本人のストレスや不安を軽減しています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時の重度化に関する指針に踏まえ本人や家族の意向を確認しながら医師、スタッフで方針を共有し取り組んでいる。		
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。	全てのスタッフが消防署が行う応急手当の研修、急変や事故発生時の初期対応の研修等を受けられるように配慮し実践力を身に付けられるようにしています。		
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、防災災害訓練を実地し地域の方の参加を呼びかけ、職員全員が対応できるようにしている。また自治会で行われている防災訓練にも参加し地域との協力体制も築いている。		

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。	尊厳やプライバシー確保についてはスタッフ全員が周知し敬意を持っての言葉かけや対応に配慮している。		
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。	本人の気持ちを考え、決めつけや押しつけをせずに話しやすい環境を作り、自己決定が出来るように努めています。		
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。	その時の心身の状態、体調に配慮しながら一人一人のペースに合わせて本人の気持ちに寄り添えるように対応しています。		
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。	二か月に一度、理・美容院の訪問があり本人の希望に合わせて整えます。服装は本人にお任せし、自己決定がしにくい入居者にはスタッフと一緒に選択しています。		
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。	旬の食材を採り入れたり、行事に合わせたメニューを作り季節を感じられる工夫をしている。食事の配膳、下膳、食器洗い等は会話をしながらスタッフと一緒にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	体重の増減や体調を把握し医師・訪問看護師との連携の下、食事の量や栄養バランス、水分量の確保など出来るように支援している。		
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。	口腔ケア時は声掛けからブラッシングまで個々の能力に応じた方法で支援し、口腔内の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。	一人一人の排泄パターンを把握し自尊心を配慮しながらトイレ誘導を行う等、自立に向けた支援を行っている。		
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。	一人一人の排便のパターンを観察し食事、水分摂取に気をつけ医師の指示の下、排便コントロールを行ったり適度な運動を心掛け便秘予防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。	その日の体調を確認し希望に応じて入浴を行っています。また、気分転換に好みの入浴剤を使用したりす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
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。	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、暖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。	往診の次の日に薬の変更が有・無に関わらず必ず管理者か訪問看護師により説明をし周知をしている。またややあ薬情での読み合わせやダブルチェック、服用時には本人に手渡ししきちんと呑み込みが出来ているかの確認を行っている。		
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希望につながるように毎月の外食や、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。	一人一人の状態に合わせ希望がある時には散歩、また家族と相談し友達との外食等、戸外に出掛けられるよう支援に努めている。		
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。	遠足や個人の買い物の時等には自分のお財布からお金が出せるように用意し社会性の維持につなが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
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電話が出来るようにしています。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。	共用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。		
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1人掛け・2人掛け・3人掛けのソファを用意し1人で新聞が読めたり、気の合った同士の話が出来るといった工夫をしている。		
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。	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。	一人一人の状況に合わせ不安、混乱が生じないように職員で話し合い環境整備に努めている。		

平成30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： 平成 31年 4月 24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	課題 ご本人の意向と家族の意向があまりにも違い、どちらを優先すべきか迷った。	ご家族とも信頼関係を深め、どんな事でも言って頂けるような関係を作っていく。	これからもまめに連絡を入れる様にし、連絡が取れなく伝えられないことは入居者個人ノートを作り来苑した時に確認してもらい現状を把握していただけるように努める。来苑された時には必ず声掛けをし意見が話し合えるような環境を作りに努める。	1 2 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月