

平成28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	1494300088	事業の開始年月日	平成21年3月1日	
		指定年月日	平成27年11月1日	
法人名	医療法人陽風会			
事業所名	グループホームすいふよの郷			
所在地	(250-0105) 神奈川県南足柄市関本707			
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	平成28年11月15日	評価結果 市町村受理日	平成29年2月14日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

一人ひとりのご利用者様・ご家族様の思いや願いを大切にしています。日常生活の中で生活リハビリを意識し、レクリエーション等楽しみながら体を動かせるよう努めています。またご利用者様、職員が共に生活をし皆で支え合い、喜びが得られるような生活の場を目指しています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年12月14日	評価機関 評価決定日	平成29年2月4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)】

事業所は伊豆箱根鉄道大雄山線の「富士フィルム前駅」から徒歩5分のところにあります。小規模多機能型居宅介護施設と併設されています。2階建て2ユニット18名定員です。

<優れている点>

事業所と市などの行政とは、日常的に交流し、いつでも連絡が取れるようになっていきます。市の職員とは利用者の認定更新時や運営推進会議、生活保護関連などで直接話し合っています。市主催のみかん狩りの行事に参加したり、市の依頼による講演で講師になっています。事故防止に真摯に取り組んでいます。ヒヤリハット30件を見直すことで、実際の事故が1件減る、との意識で進めています。運営推進会議でもヒヤリハットを説明し、事故防止に役立てています。地域との交流が活発です。夏祭りや納涼祭など、地域の行事に参加したり、事業所の「認知症家族の集い」には地域の人々に参加してもらっています。地域住民によるハーモニカ、体操ボランティアなども受け入れ、交流しています。

<工夫点>

「希望をかなえるノート」を活用して、利用者・家族の希望をかなえています。利用者が何気なく発した言葉から職員が希望を汲み取り、ノートに記入し、最後の結果欄が埋まるまで(実施するまで)追いかけています。玄関で休憩時、利用者が目の前の回転寿司屋を見て、「寿司が食べたい」と言ったことから、回転寿司屋で寿司を食べ、希望をかなえています。

【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	グループホームすいふよの郷
ユニット名	1F

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。	私達のご利用者様の人権及び思いを尊重し御家族や地域から信頼される施設を目指し、これらを達成するために管理者と職員は自己研鑽に努力しています。理念は職員の理解しやすい言葉でたて、常に理念を基にケアを振り返っています。全員が周知出来る様掲示しています。	事業所独自の7項目からなる理念は開所時に全職員参加で作成しました。理念と行動指針を玄関や居間、事務室、更衣室に掲示し、職員会議でも理念に沿って話し合いが行われています。職員は笑顔で利用者に接し、穏やかに過ごせるよう支援しています。	
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。	文化祭では作品を出展し、事業所の夏祭りでは自治会回覧版を回して頂き、参加していただけました。また自治会の夏祭りにも参加しました。地域の一斉清掃では近隣の方と共に清掃を行いました。日常的な散歩や買い物に出掛け、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりさせて頂いています。	自治会に入会し、夏祭りや納涼祭など、地域の行事に参加しています。市の活動の「認知症家族の集い」では、事業所からも参加し地域の人々と楽しい時間を過ごしています。地域住民によるハーモニカ、体操ボランティアなどを定期的に受け入れ、交流しています。	
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。	私達は事業所での実践内容を踏まえ、認知症の理解や接し方などを地域の方々に伝える努力をしています。地域の介護や認知症の相談窓口としての役割を自覚し、いつでもどなたでも相談が出来るような体制をとっています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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ヶ月毎の運営推進会議では、ホームでの活動報告を行っています。ご家族様には事前に要望や意見を伺い議題として取り上げ、話し合いにより反映したサービスに取り組んでいます。出席者、ご家族様、欠席された方全員に議事録をお届けし、次の会議で改善した点などを報告しています。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。市の職員、家族、自治会の副会長、地域包括支援センター職員などが参加しています。事業所の活動報告や地域の行事報告、ヒヤリハット報告などを行い、相互の理解を深め、事故防止に繋がっています。	
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取り組んでいる。	南足柄市高齢介護課、地域包括センター、近隣グループホームの方々と連携を深め適宜アドバイスを頂いております。特に市町村担当者には入居状況、入居に関するご相談をさせて頂いております。	市の職員とは利用者の認定更新時や運営推進会議、生活保護関連などで直接話し合っています。市主催の行事に参加したり、市の依頼による講演の講師をしています。日常的に交流があり、いつでも連絡が取れるようになっています。	

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
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。	身体拘束については介護に於ける実践にて徹底した指導を行っています。現場に於いても拘束をしない努力をしています。	行動指針の中に身体拘束に関する記載があり、理念と一緒に掲示しています。また、年1回マニュアルを使って内部研修を行い、周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族または利用者の同意を得るようにしています。	
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。	虐待防止の為、県の手引きをもとに職員の理解を深め、防止に向けた取り組みを行っている。日々、現場に於いてヒヤリハットの活用を行い、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。	勉強会や研修に参加し、職員の理解を深める様にしている。また、高台病院グループの社会福祉等に相談が出来る体制があります。		
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。	入居時は契約書、重要事項説明書を時間をかけて説明しています。ホームの方針等も十分ご理解して頂け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。	御家族様の面会時等に声をかけさせて頂き、意見や要望を伺えるように努めています。また、運営推進会議でも話しやすい雰囲気づくりを留意しています。出された意見はミーティングで話し合い、運営に反映しています。	職員が日常生活の中で利用者や家族の意見を聞き、「希望をかなえるノート」に記載して職員間で共有しています。出された意見や要望はその都度検討しています。運営推進会議の案内に家族からの「意見・要望欄」を設け、記載してもらっています。	

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。	管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心がけています。定期的に個人面談を行い、意見を聞くようにしています。また、意見が出やすい様に面談時には施設の代表責任者も同席しています。それらを取り上げ職員と意見交換を行い、運営への反映に努めています。	毎月のリーダー会議やフロア会議、毎日のミーティング、申し送りノート、職員との個人面談などで、職員の意見を引き出すようにしています。その都度検討し、運営に反映させています。職員提案で避難訓練マニュアルを改訂しています。	
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。	職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しています。		
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。	施設の運営方針に合わせた人材確保を行う中で職員のスキルアップを目指し、人員を選抜し県や協会の外部研修に参加させています。研修参加者は全職員に研修報告を行い、勉強した内容を共有出来るようにしています。		
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。	他グループホームへ研修に行き、サービスの質の向上や相談、防災について意見交換を行いました。		
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。	利用前に見学に来ていただき、実際に生活を見て頂くことで新しい環境に対する不安を軽減できるように配慮しています。また、本人の身体状況は勿論、生活歴や一日の生活のリズムを詳しく聞き、その人に合った援助が行え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
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。	御家族がどういう事で困ったり、不安を感じてきたか十分に伺い、精神的な負担を軽減して頂けるよう努めています。ご本人の希望と同様ご家族の希望も十分に伺い、望ましいケアについて話し合うようにしています。		
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。	相談からすぐにご利用に結び付けるのではなく、ご本人やご家族の状況を把握して、他のサービスも視野に入れた上で最善の方法を検討す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。	介護する人・介護される人の関係ではなく、生活を共にする家族を目標としています。ご利用者と職員は家族であり、ホームは家庭であるとの理念のもと、関わりや食事の在り方や職員の服装まで考慮しています。		
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。	ご家族にはいつでも訪問して下さいとお願いしています。ご家族に出来る事は頂き、施設とご家族が協同してご利用者を支援していく関係を目指しています。訪問時には居室でゆっくりお話が出来る様、椅子の用意、お茶等を一緒に召し上がって頂いております。		
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う、支援に努めている。	いつでもご家族や知人・友人の面会が出来るような環境作りに努めています。お盆、お正月に外泊されている方も居られます。日帰りで家族と過ごされた方も居られます。入居する前から利用されていた病院、お店等に行く事によって関係が持続出来るよう支援しています。	入居前の面接の段階で、基本情報や生活歴、利用者、家族との話し合いなどで馴染みの人や場所を把握し、支援に努めています。行事計画時に希望を聞き、思い出の場所などに行けるよう配慮したり、家族との連携で墓参り、馴染みの店などに行っています。	

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
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。	日常生活を共にするご利用者同士が生活の中でそれぞれの役割を持ち、入居者同士が協力し合えるように努めています。また、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となり支援しています。		
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。	入院されてサービス利用を終了された方に対してもお見舞いに出掛け関係を保つように努めています。また、ご家族様には手紙等をお出しし、いつでも相談が受けられるような体制をとっています。		
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。	ご利用者様の生活リズムや関わり方を理解し、希望・意向の把握に「希望を叶えるノート」を作り思いを書き留めて反映できるように努めています。また、常に日常生活の関わりの中で、ご利用者の言葉や表情・行動などから把握するよう努めています。職員にはケアの中で本人本位で考えるよう伝えていきます。	日々の生活の中で職員と利用者は信頼関係を深めています。会話などから思いや意向を把握し、それをノートに記載してフロア会議などで共有しています。意思疎通が困難な利用者は、家族からの情報や、日々の行動や仕草から思いや意向を把握し適宜対応しています。	
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。	ご家族やご利用者との面談を通し、情報を収集し支援計画に役立てています。		
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。	個々のケース記録に1日の様子、心身状態を記入し、毎日の現状を把握し職員間で情報を共有して支援にあたっています。また気になる状態の時は、その都度職員が話し合い、現状を把握するだけでなく、その中で出来る力を発見し引き出していける様に努めています。		

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。	ご利用者一人ひとりの生活リズムを尊重し、日頃の関わりの中で本人やご家族の思いや要望を聞き、反映させるように努めている。職員でケースカンファレンスを行い、介護計画に活かしている。	ケアマネジャーは利用者や家族の意向を踏まえ、案を作成し、毎月のケースカンファレンスで職員と意見交換を行い、ケアプランを作成しています。ケアプランは家族に説明し、同意を得ています。モニタリングは6ヶ月毎に実施し記録を残しています。	
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。	ご利用者一人一人に個人ファイルがあり、身体的状況や日常の様子を具体的に記入しています。更に、体調の変化等のある方には業務日誌にも記入をし、全職員が確認し情報の共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	医療連携体制を活かし、医療処置を受けたり健康管理を行いながら生活の継続や本人、ご家族の状況や要望に応じ通院送迎等、必要な支援を柔軟に行っています。複合施設である当施設では、デイホームの利用等もお勧めします。		
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。	ホームの近隣での地域の資源を活用できるよう普段から連携を図っています。警察、消防等のご協力を頂いています。		
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。	ご利用者、ご家族が希望するかかりつけ医に適宜対応し受診しています。必要に応じて通院も職員が代行しています。訪問診療をご希望の方には、適切な医療が受けられるよう支援しています。	利用者の一人は以前からのかかりつけ医で、他の利用者は事業所の三つの協力医の一つを選び、かかりつけ医としています。看護師は週1回健康管理に来訪し、24時間連絡のできる体制を取っています。医療に対して十分な支援をしています。	

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
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。	南足柄市訪問看護ステーションとグループホームが契約して、定期的な健康管理の訪問と24時間連絡できる体制を整えています。また職員の相談、助言や主治医との連絡調整も行ってもらっています。		
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。	入院にあたってご家族と共に医師や看護師へ入居者本人に関する情報提供をしっかり行い、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も病院に面会に伺うなどご利用者のご家族に最善の支援を心掛けています。		
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。	事務局が対応しうる最大の支援方法を早い段階からご本人・ご家族と話し合いをしています。	入所時に重度化・終末期の対応について利用者と家族に説明しています。具体的に医療関係が絡む終末期を迎える時点では、協力医療機関を紹介しています。今まで看取りの経験はしていません。	利用者家族からの要望もあり、事業所でのターミナルケアが重要となってきます。法人・事業所・協力医・看護師などと十分な連携を取り、今後、看取りの実施に向けて検討することが期待されます。
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。	併設のデイホームと共に全体で消防訓練を行っています。職員の研修にて看護師による緊急時の対応などを学んでいます。また、ご利用者急変時の対応をマニュアル化し職員に周知しています。		
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。	職員に対して避難訓練、消火訓練、地震・災害訓練を実施しています。自治会・近隣住民の方に災害時のご利用者の避難のご協力をご理解をお願いしています。	年2回、地震から火災発生の消火訓練、通報訓練、避難訓練を利用者と職員で行っています。1回は消防署が立ち合っています。備蓄は3日分確保しています。職員の提案から災害対策のマニュアルの見直しを進めています。	

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
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。	年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話において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を心掛けています。	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ます。年1回研修があります。好ましくない言葉掛けがあった際は、職員同士で注意しています。プライバシー保護について、職員は守秘義務の誓約をしています。個人情報書類は書庫に保管しています。	
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ます。	常に傾聴に心掛け、その中から思いや希望に気付くようにし、自己決定できる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。	基本的な1日の流れはあるが、その時の本人のコンディションや様子を見ながら、それに合わせた対応をしている。本人の希望を尋ねながら個別性のある支援を行っている。		
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。	日々の生活に於いて、普段着・寝間着を分け、毎朝タンスの中からお本人の意向を伺い、洋服を着替えています。季節に合った清潔な衣類と下着を用意しています。女性は、お化粧が定着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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の行事にはご利用者にお好きな物を伺い、昼食会でお食事やビール、酒等もご用意し、楽しんで頂いています。毎日職員とご利用者が、一緒に食事や片づけを楽しんでいます。	食事の準備や片付けのできる利用者もいます。昼食会ではビールや酒などを飲み、誕生会のお楽しみの食事や敬老会の寿司など、目先を変え、楽しんでいます。玄関で、目の前の回転寿司屋を見て、”寿司が食べたい”と言ったことから、希望をかなえています。	

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
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。	その人に合った食事携帯で、お粥や刻み食、ミキサー食を提供しています。補水は、お好きな飲物等をお伺いし、お出ししています。一人ひとりの1日の摂取量、飲水量の把握に努め、摂取量が低下された時は、様子や介助方法等検討しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。一人ひとりに応じた支援を行っています。夕食後、又は就寝前に義歯の方は洗浄消毒を実施しています。歯の状態に変化のある方、口腔ケアが難しい方は歯科医に相談し、定期的に口腔ケアを行ってもらったり、診察を行ってもらっています。		
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。	排泄チェック表や日々の様子から、ご利用者一人ひとりの排泄状態を把握しています。特に日中は、皆さんトイレでの排泄が行えるよう排泄を促したり、誘導を行ったり介助をしています。	排泄チェック表で利用者の排泄パターンを把握し、排泄の自立支援を行っています。当初紙パンツから今は布パンツ+パットに変わった人もいます。各居室にもトイレがあり、職員は支援しています。	
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。	日常生活の中で、散歩や清掃、体操等、体を動かし、水分摂取量を増やす為、ゼリーや好みの飲物を提供しています。		
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。	2/W回は入浴のご用意をさせて頂いています。この他にご利用者の希望に応じています。清潔保持の観点から入浴チェックを行い、休浴された方には清拭を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調や入浴のタイミングなどを考慮し、入浴して頂く支援を行っています。	1階は月曜と木曜、2階は火曜と金曜の午前中を入浴日としています。この他に必要に応じて入浴しています。入浴を拒む場合は職員を変えたり、タイミングをずらしたりして、支援しています。ゆずやしょうぶ湯、入浴剤などで気分を変えて入浴を楽しむようにしています。	

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
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。	就寝、起床時間を決めず好きな時間に休んで頂いております。また、眠れないご利用者には話をしたり、お茶を飲んで頂いたりし、安心感や気分転換を図り、休んで頂くようにしています。		
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。	一人ひとりの服薬している薬の目的・方法・用量・副作用を薬ファイルに保管し、全職員が確認できる様になっています。症状の変化により、お薬が変更された時は連絡ノートにて職員に伝えています。服薬には、飲み残し等がない様確認を行っています。		
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。	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味に合ったメニューを用意し実施しています。(体操・手芸・トランプ・かるた・歌・読み聞かせ)		
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。	河原への散歩、スーパーへ買い物に出掛けています。気分転換の散歩支援や、ご家族との外出・本人の希望する場へ出掛けられるよう、協力をし支援しています。	天気の良い日は毎日のように河原へ散歩に出掛けています。スーパーやドラッグストアへも買い物に行きます。散歩に行けない時は玄関前のベンチで外気に当たっています。2ヶ月に1回は全員で季節を感じる花見(早咲き桜、桜、あじさい、彼岸花など)に出掛けています。	
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。	ご家族、ご利用者の希望に応じてお財布をお預かりしています。外出時、お買い物に行った時、支払いをご利用者にお願ひし、金銭のやり取りを行って頂いております。		

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
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。	ご利用者の希望により、いつでも電話がかけられるようにしています。郵便物のやり取りもご家庭にいる時と同じようにされています。		
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。	家庭的で落ち着ける空間作りを心掛けています。季節の花を飾り、レクリエーションの創作物に季節感のあるものを取り入れるよう努めています。	リビングの一角に調理場があり、食事時には匂いや音などで利用者に食事を知らせています。1日2回、利用者も一緒に掃除をし、清潔にしています。壁には夏祭りなどイベント時の利用者の笑顔の写真や、自治会の文化祭に毎年出している利用者の切り絵を飾っています。	
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。	独りになれたり、気の合う同士話をできるスペースがあります。ソファを置き、食卓の席などは場所を決めず、その場で好きな所へ座る事の出来るよう工夫をしています。自分の家に住んでいるという意識を高めてもらえるような工夫をしています。		
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。	カーテンとベッド以外は、ご本人とご家族が相談をし、ご家庭でいつも使用していた物やご家族との思い出の写真等、出来るだけ持ち込んで頂くようお願いしております。ご利用者の居心地の良い環境作りを行っています。	エアコン、ベッド、カーテンが備え付けです。各室にトイレ、洗面所もあります。タンスやいす、テレビ、布団など思い思いのものを持ち込み、壁には誕生日の写真などを飾っています。居室担当の職員が利用者にとって居心地の良い環境づくりを支援しています。	
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。	廊下に手すりを付け、壁にすぐ手が届く等、安全の確保を考慮しながら自立への工夫を行っている。トイレの場所等混乱に対し、状況に合わせ環境整備に努めている。		

事業所名	グループホームすいふよの郷
ユニット名	2F

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。	私達のご利用者様の人権及び思いを尊重し御家族や地域から信頼される施設を目指し、これらを達成するために管理者と職員は自己研鑽に努力しています。理念は職員の理解しやすい言葉でたて、常に理念を基にケアを振り返っています。全員が周知出来る様掲示しています。		
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。	自治会の文化祭では作品を出展しました。事業所の夏祭りでは自治会回覧版を回して頂き参加して頂けました。また自治会の夏祭りにも参加しました。地域の一斉清掃では近隣の方と共に清掃を行いました。日常的な散歩や買い物に出掛け、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりさせて頂いています。		
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。	私達は事業所での実践内容を踏まえ、認知症の理解や接し方などを地域の方々に伝える努力をしています。地域の介護や認知症の相談窓口としての役割を自覚し、いつでもどなたでも相談が出来るような体制をとっています。		
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ヶ月毎の運営推進会議では、ホームでの活動報告を行っています。ご家族様には事前に要望や意見を伺い議題として取り上げ、話し合いにより反映したサービスに取り組んでいます。出席者、ご家族様、欠席された方全員に議事録をお届けし、次回の会議で改善した点などを報告しています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	南足柄市高齢介護課、地域包括センター、近隣グループホームの方々と連携を深め適宜アドバイスを頂いております。特に市町村担当者には入居状況、入居に関するご相談をさせて頂いております。		

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
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。	身体拘束については介護に於ける実践にて徹底した指導を行っています。現場に於いても拘束をしない努力をしています。		
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。	虐待防止の為、県の手引きをもとに職員の理解を深め、防止に向けた取り組みを行っている。日々、現場に於いてヒヤリハットの活用を行い、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。	勉強会や研修に参加し、職員の理解を深める様にしている。また、高台病院グループの社会福祉等に相談が出来る体制があります。		
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。	入居時は契約書、重要事項説明書を時間をかけて説明しています。ホームの方針等も十分ご理解して頂け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。	御家族様の面会時等に声をかけさせて頂き、意見や要望を伺えるように努めています。また、運営推進会議でも話しやすい雰囲気づくりを留意しています。出された意見はミーティングで話し合い、運営に反映しています。		

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
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。	管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心がけています。定期的に個人面談を行い、意見を聞くようにしています。また、意見が出やすい様に面談時には施設の代表責任者も同席しています。それらを取り上げ職員と意見交換を行い、運営への反映に努めています。		
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。	職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しています。		
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。	施設の運営方針に合わせた人材確保を行う中で職員のスキルアップを目指し、人員を選抜し県や協会の外部研修に参加させています。研修参加者は全職員に研修報告を行い、勉強した内容を共有出来るようにしています。		
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。	他グループホームへ研修に行き、サービスの質の向上や相談・アドバイスを頂いております。		
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。	利用前に見学に来ていただき、実際に生活を見て頂くことで新しい環境に対する不安を軽減できるように配慮しています。また、本人の身体状況は勿論、生活歴や一日の生活のリズムを詳しく聞き、その人に合った援助が行え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
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。	御家族がどういう事で困ったり、不安を感じてきたか十分に伺い、精神的な負担を軽減して頂けるよう努めています。ご本人の希望と同様ご家族の希望も十分に伺い、望ましいケアについて話し合うようにしています。		
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。	相談からすぐにご利用に結び付けるのではなく、ご本人やご家族の状況を把握して、他のサービスも視野に入れた上で最善の方法を検討す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。	介護する人・介護される人の関係ではなく、生活を共にする家族を目標にしています。ご利用者と職員は家族であり、ホームは家庭であるとの理念のもと、関わりや食事の在り方や職員の服装まで考慮しています。		
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。	ご家族にはいつでも訪問して下さいとお願いしています。ご家族に出来る事はして頂き、施設とご家族が協同してご利用者を支援していく関係を目指しています。訪問時には居室でゆっくりお話が出来る様、椅子の用意、お茶等を一緒に召し上がって頂いております。		
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。	いつでもご家族や知人・友人の面会が出来るような環境作りに努めています。お盆、お正月に外泊されている方も居られます。日帰りで家族と過ごされた方も居られます。入居する前から利用されていた病院、お店等に行く事によって関係が持続出来るよう支援しています。		

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。	日常生活を共にするご利用者同士が生活の中でそれぞれの役割を持ち、入居者同士が協力し合えるように努めています。また、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となり支援しています。		
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。	入院されてサービス利用を終了された方に対してもお見舞いに出掛け関係を保つように努めています。また、ご家族様には手紙等をお出しし、いつでも相談が受けられるような体制をとっています。		
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。	日常生活の関わりの中で、ご利用者の言葉や表情・行動などから把握するよう努めています。また「希望を叶えるノート」を作り何気ない言葉を書き留めて、願いが叶えられるか検討しています。職員にはケアの中で本人本位で考えるよう伝えていきます。		
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。	ご家族やご利用者との面談を通し、情報を収集し支援計画に役立てています。		
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。	個々のケース記録に1日の様子、心身状態を記入し、毎日の現状を把握し職員間で情報を共有して支援にあたっています。また気になる状態の時は、その都度職員が話し合い、現状を把握するだけでなく、その中で出来る力を発見し引き出していける様に努めています。		

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。	ご利用者一人ひとりの生活リズムを尊重し、日頃の関わりの中で本人やご家族の思いや要望を聞き、反映させるように努めている。職員でケースカンファレンスを行い、介護計画に活かしている。		
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。	ご利用者一人一人に個人ファイルがあり、身体的状況や日常の様子を具体的に記入しています。更に、体調の変化等のある方には業務日誌にも記入をし、全職員が確認し情報の共有を行っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	医療連携体制を活かし、医療処置を受けたり健康管理を行いながら生活の継続や本人、ご家族の状況や要望に応じ通院送迎等、必要な支援を柔軟に行っています。複合施設である当施設では、デイホームの利用等もお勧めします。		
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。	ホームの近隣での地域の資源を活用できるよう普段から連携を図っています。警察、消防等のご協力を頂いています。		
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。	ご利用者、ご家族が希望するかかりつけ医に適宜対応し受診しています。必要に応じて通院も職員が代行しています。訪問診療をご希望の方には、適切な医療が受けられるよう支援しています。		

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
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。	南足柄市訪問看護ステーションとグループホームが契約して定期的な健康管理の訪問と24時間連絡できる体制を整えています。また、職員の相談、助言や主治医との連絡調整も行ってもらっています。		
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。	入院にあたってご家族と共に医師や看護師へ入居者本人に関する情報提供をしっかりと行い、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も病院に面会に伺うなどご利用者のご家族に最善の支援を心掛けています。		
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。	事務所が対応しうる最大の支援方法を早い段階からご本人・ご家族と話し合いをしています。		
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。	併設のデイホームと共に全体で消防訓練を行っています。職員の研修にて看護師による緊急時の対応などを学んでいます。また、ご利用者急変時の対応をマニュアル化し職員に周知しています。		
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。	職員に対して避難訓練、消火訓練、地震・災害訓練を実施しています。自治会・近隣住民の方に災害時のご利用者の避難のご協力とご理解をお願いしています。		

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
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。	年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話において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を心掛けています。		
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。	常に傾聴に心掛け、その中から思いや希望に気付くようにし、自己決定できる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。	基本的な1日の流れはあるが、その時の本人のコンディションや様子を見ながら、それに合わせた対応をしている。本人の希望を尋ねながら個別性のある支援を行っている。		
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。	日々の生活に於いて、普段着・寝間着を分け、毎朝タンスの中からお本人の意向を伺い、洋服を着替えています。季節に合った清潔な衣類と下着を用意しています。女性は、お化粧が定着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。	季節の行事にはご利用者にお好きな物を伺い、昼食会でお食事やビール、酒等もご用意し、楽しんで頂いてます。毎日職員とご利用者が、一緒に食事や片づけを楽しんでいます。		

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。	その人に合った食事携帯で、お粥や刻み食、ミキサー食を提供しています。補水は、お好きな飲物等をお伺いし、お出ししています。一人ひとりの1日の摂取量、飲水量の把握に努め、摂取量が低下された時は、様子や介助方法等検討しています。		
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。	毎食後に口腔ケアを実施しています。一人ひとりに応じた支援を行っています。夕食後、又は就寝前に義歯の方は洗浄消毒を実施しています。歯の状態に変化のある方、口腔ケアが難しい方など歯科医に相談し、口腔ケアを定期的に行ってもらったり歯科医に相談し、歯科受診を行っています。		
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。	排泄チェック表や日々の様子から、ご利用者一人ひとりの排泄状態を把握しています。特に日中は、皆さんトイレでの排泄が行えるよう排泄を促したり、誘導を行ったり介助をしています。		
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。	日常生活の中で、散歩や清掃、体操等、体を動かし、水分摂取量を増やす為、ゼリーや好みの飲物を提供しています。		
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。	2/W回は入浴のご用意をさせて頂いています。この他にご利用者の希望に応じています。清潔保持の観点から入浴チェックを行い、沐浴された方には清拭を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調や入るタイミングなどを考慮し、入浴して頂く支援を行っています。		

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。	就寝、起床時間を決めず好きな時間に休んで頂いております。また、眠れないご利用者には話をしたり、お茶を飲んで頂いたりし、安心感や気分転換を図り、休んで頂くようにしています。		
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。	一人ひとりの服薬している薬の目的・方法・用量・副作用を薬ファイルに保管し、全職員が確認できる様にしています。症状の変化により、お薬が変更された時は連絡ノートにて職員に伝えています。服薬には、飲み残し等がない様確認を行っています。		
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。	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味に合ったメニューを用意し実施しています。(体操・手芸・トランプ・かるた・歌・読み聞かせ)		
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。	河原への散歩、スーパーへ買い物に出掛けています。気分転換の散歩支援や、ご家族との外出・本人の希望する場へ出掛けられるよう、協力をし支援しています。		
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。	ご家族、ご利用者の希望に応じてお財布をお預かりしています。外出時、お買い物に行った時、支払いをご利用者にお願ひし、金銭のやり取りを行って頂いております。		

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
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。	ご利用者の希望により、いつでも電話がかけられるようにしています。郵便物のやり取りもご家庭にいる時と同じようにされています。		
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。	家庭的で落ち着ける空間作りを心掛けています。季節の花を飾り、レクリエーションの創作物に季節感のあるものを取り入れるよう努めています。		
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。	独りになれたり、気の合う同士話をできるスペースがあります。ソファを置き、食卓の席などは場所を決めず、その場で好きな所へ座る事の出来るよう工夫をしています。自分の家に住んでいるという意識を高めてもらえるような工夫をしています。		
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。	カーテンとベット以外は、ご本人とご家族が相談をし、ご家庭でいつも使用していた物やご家族との思い出の写真等、出来るだけ持ち込んで頂くようお願いしております。ご利用者の居心地の良い環境作りを行っています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下に手すりを付け、壁にすぐ手が届く等、安全の確保を考慮しながら自立への工夫を行っている。トイレの場所等混乱に対し、状況に合わせて環境整備に努めている。		

平成28年度

目標達成計画

事業所名 グループホームすいふよの郷

作成日：平成 29年 2月 14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	35	災害対策 夜間を想定した避難訓練を行っていない。	夜間の時間でも避難できる方法を身に付ける。	H29.5月の総合訓練ではグループホーム、併設しているデイホーム合同で夜間を想定した訓練を実施し、今後も職員に周知していく。	6ヵ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月