

平成29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) 神奈川県平塚市董平9-29-2			
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30年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年10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)】

お買物やお散歩に最適な住宅地の一角にあります。
箱根駅伝が近くを通過するので入居者さんと一緒に毎年沿道に行き応援しています。
ほかにもお花見、七夕まつりなどの外出イベントやボランティアを招いての音楽鑑賞イベントを企画実施しています。
認知症で生活のしづらさを感じる入居者様に寄り添い、本人ご家族様にも安心してもらえるよう、日常生活をサポートしています。
最期まで「自分らしく」過ごしてほしいと考えています。
重度化や終末期を支えることができるよう日頃からご家族や医療機関との連携をはかる努力をしています。

【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3階		
訪問調査日	平成30年3月27日	評価機関 評価決定日	平成30年6月22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JR東海道線の平塚駅南口から神奈中バスで約5分「すみれ平局前」バス停下車、徒歩3分の閑静な住宅街にあります。小規模多機能型居宅介護事業所が併設された、2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

法人の代表者が毎朝7時30分頃にホームを巡回し、利用者全員と会話をしながら、様子を確認しています。気づいたことは管理者に伝え、職員が情報を共有しています。代表者や管理者は職員の意見を積極的に聞き、運営に反映しています。最近では、調理専門のパート職員を採用し、日中の忙しい時間帯に職員が介護に専念できるようにしています。医療連携が良く、24時間協力医と連絡が取れ、緊急時は夜中でも往診してもらえます。看取りの経験も豊富で、本人、家族の意向を踏まえ、職員と協力医が連携し、安心して最期を迎えられるような体制を整えています。ケーキ作りが得意な職員がいて、パテシエのように本格的なケーキを作り、誕生会や毎日のおやつに提供し、利用者からは美味しいと喜ばれています。利用者と一緒に中庭で家庭菜園を行っています。トマト、キュウリ、枝豆など収穫した野菜を調理し、食事に提供しています。

<工夫点>

リビングには、特注の木製丸テーブルが2台置かれています。テーブルを囲んで食事したり、談笑していますが、丸い形なので利用者同士も皆コミュニケーションがとれ、和やかな雰囲気になっています。

【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	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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	地域密着型サービスの意義を踏まえ、スタッフ自らすみれ荘の理念を策定しリビングやキッチン等目のつく場所に掲示している。ケアの仕方に迷ったときは立ち返るようにしている。	事業所の理念は「幸せな時、安心、地域との共生」で、開設時に職員全員で話し合っ作成しています。1階のキッチン、2階のリビングに掲示し、職員間で共有し、理念に沿って支援を行っています。	
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。	自治会へ加入し地域の中のすみれ荘をさらに意識しています。近隣在住のスタッフが多く活躍しています。	自治会に加入し、地域の夏祭りでは、子供神輿が玄関アプローチのところまで来てくれ、利用者は近くで見て楽しんでます。地域のボランティアにハープやキーボードなどの音楽イベントをしてもらっています。平塚の七夕祭りや箱根駅伝見物にも出掛けています。	
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に問わ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。	報告だけで終わらないよう取り組んでいる内容や経過についてご意見をいただくよう意識しています。	民生委員や地域包括支援センター職員、家族などが参加して、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同の運営推進会議を実施していましたが、半年前位から家族が参加出来なくなったため、現在は中止しています。	運営推進会議を現在開催していませんので、自治会にも参加を呼びかけ、出来るだけ早く再開することが期待されます。
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。	介護保険課にはよく相談や問合せをしています。	市の介護保険課とは、空き情報の報告や利用者のトラブルの相談などで連絡を取っています。生活福祉課のケースワーカーは定期的に来所しています。地域包括支援センターとは、困難ケースの入居などに関しての相談があり、連携しています。	

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。	言葉の抑圧も含め自己点検を実施しています。ご家族にも安全との兼ね合いについて説明、ご理解に努めています。	職員の新任研修で、身体拘束マニュアルを使用し、身体拘束の弊害を説明しています。エレベーターは自由に使用でき、日中玄関の施錠はしていません。職員同士、互いに確認や注意をしい、身体拘束をし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。	現状では成年後見人制度の説明や活用支援は万全とは言えません。		
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。	契約時は時間をかけご相談時の不安や疑問についても十分な説明をしています。		
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。	すみれ荘でのご様子は随時電話、文書にてお知らせし、合わせてご意見、ご要望をお伺いしています。	入居契約時に本人、家族から要望や意見を聞いています。ケアプラン作成時には家族に電話や郵送で、意向を聞いています。毎月2人の介護相談員が来所し、利用者の話を聞き、職員とも意見交換を行っています。	

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
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い、意見や提案を聴く機会を設け話し合いながら運営に反映させている。	法人代表者や管理者は積極的に職員からの意見を聞いています。職員からも活発に意見が出て、月1回パンを食べる洋食の日を設けるなど、意見を取り入れています。毎朝、法人代表者がホームを巡回し、利用者や職員からの意見を直接聞いています。	
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て情報の共有、交換に努めています。		
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。		

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。	ご家族の思い、もとめているものの把握に努め、ご家族に共感することで不安を少しでも軽減しご利用いただいています。		
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』ということを中心に意識し、『時間を共有している』『日常生活のお手伝いをしている』気持ちです。		
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。	ご家族に随時ご様子、体調等を電話、文書でお伝えし、ご家族の思い、ご要望をお伺いし協力関係ができるように努めています。		
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。	ご家族以外の友人、知人の面会も面会時間を制限せず来訪していただいています。	友人や近所の知人が訪ねて来ています。家族と一緒に馴染みの理髪店に出掛けたり、自宅に行ったりしています。職員と一緒にスーパーマーケットや公園などに出掛けたり、家族から頼まれて、行きつけだった居酒屋に行くこともあります。	

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
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。	ご利用者個別に話を聴ける時間をできるだけ作り又その内容をすみれ荘で共有することでご利用者間の調整役となれるよう支援している。		
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。	ご利用が終了しても他の事業所、施設に来院したり、ご家族からのご相談をお受けしたりしています。		
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。	日々の生活の会話の中でご希望やご意向の把握をし、ご本人に寄り添えるよう努めている。	職員が日常の生活の中で、利用者の希望を聞いています。毎朝7時30分に法人代表者が利用者全員に挨拶に回り、希望を聞いて、管理者に伝えていきます。リビングに出たくない利用者は自室で自由にしたり、廊下のソファなどで好きな過ごし方をしています。	
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。	ご家族から情報をできるだけ多く集め、ご利用開始後も会話のなかから生活歴や思いを読み取るよう努めています。		
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。	記録と各時間帯のスタッフへの申し送りを重要視しています。		

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。	ご利用者、ご家族から思いや意見の聴き取りをし職員全体で意見交換をし、介護計画に反映するように努めています。	ケアプラン作成時には計画作成担当者 と職員でケアカンファレンスを開催し、職員からの意見を聞いて、ケアプランに取り入れています。家族からの意見は予め電話や手紙などで聞いています。モニタリングは短期目標に沿って行い、モニタリング記録書に記録しています。	
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、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。	協力医は内科、精神科の医師で、看護師と共に各階を月に2回、計4回往診しています。協力医とはいつでも連絡が取れ、夜間でも必要があれば往診してもらっています。従来からのかかりつけ医を継続している利用者もいます。協力歯科医は毎週来所し、必要な治療をしています。	

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。	日々の健康チェックを通じ体調の変化、病気の早期発見に努めています。		
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をしながら、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。	看取りの経験は数回あり、本人と家族が希望すれば、ここで終末期を迎える体制をとっています。医師と緊密に連携して、家にいるように、自由にふるまいながら最期を迎えるように支援しています。職員の研修も適宜実施しています。	
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。	年に2回の災害訓練を実施し、運営推進会議を通じて地域の協力を求めています。	避難訓練は、消防署と連絡を取りながら、職員が中心になって年に2回実施しています。海岸に近いために、水害についても対策を検討しています。3日分の水、食料、救急医薬品などを備蓄しています。職員は災害に関する講習にも参加しています。	

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。	まずは年長者として敬意を払い支援が必要な時にさりげなくケアするよに心がけています。	本人の希望を踏まえ、聞きとりやすく、親しみを持った呼び名で声掛けをしています。人格の尊重、個人情報保護などに関する研修は、入社時に実施し、職員の年間研修計画に入れています。個人に係る書類は事務室の個人ファイルに保管しています。	
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る。	押しつけにならないように心がけています。本人が返答しやすい問いかけを心がけています。		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、体調（気分）に合わせることも多々あります。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。	寝ぐせを直す、ひげを剃る以外に、希望に応じて髪を切ることができ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。	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。	委託業者から食材が届き、職員がレシピに従って調理をしています。状況により、きざみ食やミキサー食も提供しています。そば、うどん、揚げ物など、利用者の希望に応じた料理をつくることもあります。中庭で野菜を育て、収穫した野菜を食卓に乗せています。	

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
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、口腔ケアの声掛けをし、洗面台で歯磨きやうがいをさせ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。	排泄チェック表の使用や、利用者を注意深く見守ることで尿意、便意を把握し、トイレに誘導しています。時間を決めてトイレに行き、排泄する習慣がついたことと、薬の服用などにより、入居してからおむつが取れた事例があります。	
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むように、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。	一人週に2回、午前中の中の入浴を原則とし、30分ぐらいかけてゆっくり入浴してもらっています。通常1対1で対応していますが、状況により2人態勢で介助することもあります。体調によりシャワー浴や足浴にするケースもあります。	

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
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。	処方された薬の情報はファイルレススタッフが内容を把握できるようにしています。また誤薬防止のため分包、セッティングは薬剤師に依頼しています。		
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。	おやつや食材の買い物等外出の機会を作り、ドライブの好きな方はできるだけ戸外に出られるよう努めています。	事業所の近くに公園があり、利用者は天気の良い日に散歩に出ています。子供たちとも触れ合う機会があります。スーパーマーケットも近所にあり、職員とともに買い物をしています。馴染みの理髪店、美容院などには家族同伴で出掛けています。	
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るつくりになっています。	事業所は設計段階から代表者や管理者が関わっており、使いやすい造りです。リビングには特注の丸テーブルがあり、和やかに話し合える場所となっています。一人でいたい人のために、ソファも置いてあります。共用空間は職員が毎日清掃しています。	
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。	ソファを置きくつろげるスペース、対話できるスペース作りをしています。		
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。	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ていただくように入居時にご家族にお願いしています。	エアコン、ナースコール、換気扇などは備え付けです。利用者は各自使い慣れた家具を持ち込んでいます。災害時や日常生活での転倒予防に、動線を確保した家具配置にしています。職員と利用者は協力して毎日居室の清掃をしています。	
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を送れるように工夫している。	ご利用者それぞれの、そして時間や状況の変化によって刻々と変わる「できること」「わかること」の把握し環境整備に努めています。		

事業所名	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	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近づけている。	地域密着型サービスの意義を踏まえスタッフ自らすみれ荘の理念を策定しリビングやキッチン等目のつく場所に掲示している。ケアの仕方に迷ったときは立ち返るようにしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会へ加入し地域の中のすみれ荘をさらに意識しています。近隣在住のスタッフが多く活躍しています。		
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ない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。	報告だけで終わらないよう取り組んでいる内容や経過についてご意見をいただくよう意識しています。		
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。	介護保険課にはよく相談や問合せをしています。		

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。	言葉の抑圧も含め自己点検を実施しています。ご家族にも安全との兼ね合いについて説明、ご理解に努めています。		
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。	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。	現状では成年後見人制度の説明や活用支援は万全とは言えません。		
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。	契約時は時間をかけご相談時の不安や疑問についても十分な説明をしています。		
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。	すみれ荘でのご様子は随時電話、文書にてお知らせし、合わせてご意見、ご要望をお伺いしています。		

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
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い、意見や提案を聴く機会を設け話し合いながら運営に反映させている。		
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て情報の共有、交換に努めています。		
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。		

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。	ご家族の思い、もとめているものの把握に努め、ご家族に共感することで不安を少しでも軽減しご利用いただいています。		
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』『日常生活のお手伝いをしている』気持ちでいます。		
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。	ご家族に随時ご様子、体調等を電話、文書でお伝えし、ご家族の思い、ご要望をお伺いし協力関係ができるように努めています。		
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う、支援に努めている。	ご家族以外の友人、知人の面会も面会時間を制限せず来訪していただいています。		

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
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。	ご利用者個別に話を聴ける時間をできるだけ作り又その内容をすみれ荘で共有することでご利用者間の調整役になれるよう支援している。		
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。	ご利用が終了しても他の事業所、施設に来院したり、ご家族からのご相談をお受けしたりしています。		
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。	日々の生活の会話の中でご希望やご意向の把握をし、ご本人に寄り添えるよう努めている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族から情報をできるだけ多く集め、ご利用開始後も会話のなかから生活歴や思いを読み取るよう努めています。		
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。	記録と各時間帯のスタッフへの申し送りを重要視しています。		

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。	ご利用者、ご家族から思いや意見の聴き取りをし職員全体で意見交換をし、介護計画に反映す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。	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、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。	日々の健康チェックを通じ体調の変化、病気の早期発見に努めています。		
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をしながら、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、事業所の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。	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。		
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。	年に2回の災害訓練を実施し、運営推進会議を通じて地域の協力を求めています。		

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。	まずは年長者として敬意を払い支援が必要な時にさりげなくケアするよに心がけています。		
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。	押しつけにならないように心がけています。本人が返答しやすい問いかけを心がけています。		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、体調（気分）に合わせることも多々あります。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。	寝ぐせを直す、ひげを剃る以外に、希望に応じて髪を切ることができ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。	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、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。		
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。		

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。	処方された薬の情報はファイルスタッフが内容を把握できるようにしています。また誤薬防止のため分包、セッティングは薬剤師に依頼しています。		
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。	おやつや食材の買い物等外出の機会を作り、ドライブの好きな方はできるだけ戸外に出られるよう努めています。		
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。	ソファを置きくつろげるスペース、対話できるスペース作りをしています。		
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。	ダ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ていただ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。	ご利用者それぞれの、そして時間や状況の変化によって刻々と変わる「できること」「わかること」の把握し環境整備に努めています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム かわらね

作成日: 平成 30年 10月 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
1	4	運営推進 ^{会議} を活かした 取り組みができていない	会議で意見をもらい、 反映させる。	・メンバーの補充 ・会議の内容の準備 ・意見をスタッフへ伝え実践	6ヶ月
2	5	身体拘束廃止への取り組み	職員全員が身体拘束を しない	・委員会を立ち上げる ・知識を身につける	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月