

2019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	( 205-0105 ) 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	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	令和1年11月6日	評価結果 市町村受理日	令和2年8月28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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/">http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/</a>
----------	---

### 【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、レクレ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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和1年12月13日	評価機関 評価決定日	令和2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、小田急線の「小田原駅」から伊豆箱根鉄道大雄山線「富士フィルム前駅」で下車、徒歩5分です。国道沿いにあり、南欧風の2階建て2ユニットのグループホームです。隣接して同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所があります。箱根の山々を望み、近くにはスーパーマーケットやコンビニエンスストア、薬局、飲食店、整形外科病院などがあります。平坦な地で、すぐ近くに狩川が流れ、良い散歩道となっています。

<優れている点>

地域との関係作りを積極的に行っています。市や地域の「ラン友」「金時まつり」「市民農園」「ざる菊祭り」などの行事を利用者と共に楽しんでいます。市内の3ヶ所のグループホームと連絡協議会を立ち上げ、病院の医療連携相談室、地域包括支援センター、市高齢介護課と包括的に連携し、身寄りの少ない人のサポート体制を作っています。周囲のなだらかな川沿いの道を散歩しながら地域と交流しています。

<工夫点>

年間の事業計画(行事、職員研修、地域交流、その他)を立案して計画的な運営を目指しています。個々の居室にはトイレが設置され、利用者は気兼ねなくトイレを使用できます。利用者が行事の写真の切り貼りを手伝って作成した運営推進会議事録は、近況だよりとして家族などに送付しています。多くの家族の参加によって事業所の敬老会を実施し、家族の要望、意見を聞く機会としています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホームすいふよの郷
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 2, 利用者の2/3くらい 3, 利用者の1/3くらい 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 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	私達を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。	開設時の理念・行動方針の下、家庭的な雰囲気を大切にしながら一人ひとりのペースに合わせて日々の支援をしています。地域密着型サービスの精神を大切にし、利用者が積極的に地域の活動に参加する機会作りを進めています。	理念の見直しが予定されていますが、更に、わかりやすく、行動に結びつきやすい理念となることも期待されます。利用者に提示する資料もわかりやすくすることが期待されます。
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。	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、参加していただきました。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。	地域の行事に利用者と共に参加しています。「金時まつり」や「ラン友」、「市民農園」など地域、市の催しなどに積極的に参加し、交流しています。車いす利用者で参加が難しい人も、車いすごと乗れる車3台を活用して応援に行っています。	
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。	隔月で運営推進会議を開催しています。事業所の現状報告、行事予定の説明、ヒヤリハットや事故例、防災などの報告を議題として提示し、検討、意見をもらっています。議事録は関係機関や利用者の家族へ毎回送付しています。意見や要望を聞く欄も設けています。	
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。	南足柄市高齢介護課、地域包括センターの方々や困難事例や事故に関する相談を運営推進会議以外でも適宜アドバイスを頂いております。また、入居状況、入居に関するご相談もさせて頂いております。	市内3ヶ所のグループホームで連絡会を四半期ごとに開催しています。市高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員と情報共有する機会としています。市主催の文化祭などの行事や研修会にも積極的に参加し、意思疎通を図っています。	

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。	運営推進会議の後に「身体拘束適正化委員会」を開催し、事例検討などを行っています。ユニット会議とは別に10分間の「身体拘束に関するミーティング」を適時開催し、職員間で更に理解を深め、実践につなげています。	
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。	家族会や家族アンケートは行っていませんが、運営推進会議の議事録の送付、敬老会の実施などを活用し、利用者の家族に要望や意見を書面で聞く機会をつくり、返事ももらっています。	

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。	日頃の活動は連絡ノートをもとに職員の意見を積極的に取り入れています。必要なことは月一回の職場会議で話し合いをしています。利用者の難しい希望をどう実現するかを話し合い、事業所の車による「希望の遠出」が実現できた例があります。	
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。	他のグループホーム計画作成者と介護計画の作成や様式、サービスの質の向上について意見交換を行いました。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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様、椅子の用意、お茶等を一緒に召し上げて頂いております。		
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。	近隣に在住していた利用者が多く、知人が訪ねてきています。馴染みの美容院に定期的に出かける人、馴染みのかかりつけ病院に通院する人、家族との話し合いで自宅外泊を定期的にケアプランに組み入れ、家族と過ごす機会を持っている人もいます。	

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、いつでも相談が受けられるような体制をとっています。		
<b>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</b>					
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。	個人の日々のケース記録や連絡ノートを中心に利用者の何気なく発した思いなどを聴きとって書き留め、職員で共有しています。日常の散歩なども大切な思いを聴く機会としています。	「希望を叶えるノート」の定型的な記録方法を更に活用するなど、変化して行く利用者の思いを更に継続して聴く方法を模索することも期待されます。
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。	6ヶ月でモニタリング、1年でケアプランの見直しを基本としています。月ごとにケアプラン上で短期、長期目標、課題の現況を細かく確認しています。入居時や検討が必要と判断した時は随時カンファレンスを行い、最新のプランにしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	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。	本人や家族の希望を基に、3ヶ所の協力医療機関がかかりつけ医となり、それぞれ月2回医師の往診があります。歯科医の往診は、週1回です。看護師は週1回来訪し健康管理をしています。道路の向かいには整形外科があり、通院介助もしています。	



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。	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。	入居時に本人や家族と話し合い、暫定の同意書を交わしています。重度化や終末期になった場合は、改めて家族の意向を確認し、法人の医療機関と連携して支援の体制を整えています。一昨年、終末期の支援に沿った看取りの経験があります。	
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への避難のご協力とご理解をお願いしています。	5月には夜間想定火災・水害の訓練を、12月には消防署立ち会いで総合訓練を行っています。備蓄は規定のリストに基づき屋外倉庫及び屋内各所に保管し、訓練時に在庫調査票でチェックしています。また近隣の人に誘導支援を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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	プライバシーについての研修を年1回行っています。利用者の思いを否定せず、寄り添うように心掛けています。テーブルをたたく行為を利用者のサインと受け止め、信頼関係を築く努力をしています。	
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。	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の行事には出来るだけご利用者と一緒で作って、楽しんで召し上がって頂いてます。食事の盛り付けや片づけ、テーブル拭き等、それぞれが役割をもっています。	外部業者の献立と食材を使って職員が調理しています。後片づけは利用者も手伝っています。近くのレストランや回転寿司へ出かけたり、時には地域の認知症カフェで弁当を食べながら交流しています。誕生日には職員がケーキを作り、祝っています。	

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。	その方に合った食事形態で、お粥や刻み食、ミキサー食を提供しています。好きな飲物等をお伺いしお出ししています。おひとりずつの1日の摂取量、飲水量の把握に努め体調管理に努めています。		
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。随時トイレへお誘いして失敗を減らし、本人の自信に繋がるよう支援しています。	共用のトイレもありますが、各居室にトイレが設置されています。現在多くの入居者が自室のトイレを使用して、安心と尊厳を保っています。チェック表で排泄リズムを把握し、誘導しています。体調確認のため排便には職員が必ず付き添っています。	
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。	毎日の体操や散歩で体を動かすよう働きかけています。水分摂取の少ない方にはゼリー等提供して補水量を増やしています。また、ご家族の積極的な協力により牛乳やヨーグルトを持参して頂いております。		
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。	2/W回は入浴のご用意をさせて頂いています。そ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。	入浴は週2回が基本です。夜間以外のすべての時間に対応しています。浴室は広く、側面には2人が並んで腰かけられるベンチがあります。ヒートショックに備えて脱衣場に温風機が置かれています。入浴剤を使用したり、季節の菖蒲湯やゆず湯などを楽しむ工夫もしています。	

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
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。	河原への散歩やスーパーやドラッグストアへ買い物に出掛けています。日常の散歩では狩川沿いを歩き、季節の花を観ながら男性の方も楽しまれ気分転換になっているようです。ご家族の協力があり外出をしています。	日常の外出は散歩が中心です。近くの河川敷を散策し季節の花や草木を見て気分転換を図ったり、隣の駅まで歩き、買物や駅前のイベントを楽しんだりと変化を持たせています。事業所の車に分乗し、ざる菊や紫陽花を観賞しています。	
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。本人がお金を使うことはありませんが、買い物に行くと値段の安い高いの話をされてお金の大切さを感じて頂いております。		

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。	必要に応じて電話が掛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。	玄関の壁面には職員のひと言と顔写真を掲示しています。階段は吹き抜けでリビング兼台所は仕切りがなく開放感があります。椅子・テーブル・ソファなどの配置は定期的に見直しをしています。また職員手作りのバス停のレプリカが、利用者の気持ちを和ませています。	
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。	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。	ベット・カーテン・エアコン・照明は備え付けです。居室にトイレがある分スペースは狭くなっていますが、余分な物を置かない工夫がされており、スッキリしています。壁面に利用者が描いた絵や作品などを飾り、その人らしい居室となっています。	
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	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	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、参加していただきました。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、地域包括センターの方々と困難事例や事故に関する相談を運営推進会議以外でも適宜アドバイスを頂いております。また、入居状況、入居に関するご相談も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なっている。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。	他のグループホーム計画作成者と介護計画の作成や様式、サービスの質の向上について意見交換を行いました。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。		
<b>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</b>					
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。		
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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	季節の行事には出来るだけご利用者と一緒で作って、楽しんで召し上がって頂いています。食事の盛り付けや片づけ、テーブル拭き等、それぞれが役割をもっています。		

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。	その方に合った食事形態で、お粥や刻み食、ミキサー食を提供しています。お好きな飲物等をお伺いしお出ししています。おひとりずつの1日の摂取量、飲水量の把握に努め体調管理に努めています。		
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。随時トイレへお誘いして失敗を減らし、本人の自信に繋が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。	毎日の体操や散歩で体を動かすよう働きかけています。水分摂取の少ない方にはゼリー等提供して補水量を増やしています。また、ご家族の積極的な協力により牛乳やヨーグルトを持参して頂いております。		
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。	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。	河原への散歩やスーパーやドラッグストアへ買い物に出掛けています。日常の散歩では狩川沿いを歩き、季節の花を観ながら男性の方も楽しまれ気分転換になっているようです。ご家族の協力があり外出をしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	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。本人がお金を使うことはありませんが、買い物に行くと値段の安い高いの話をされてお金の大切さを感じて頂いております。		



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。	必要に応じて電話が掛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。	独りになれたり、気の合う同士の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、状況に合わせ環境整備に努めている。		

令和元年度

## 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： 令和 2年 8月 25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		理念の確認・見直し。	現在行っている理念の確認・見直しを継続し、より分かりやすいものにしていく。	・年1回以上。ミーティングの時間を使用し、確認・見直しを行っていく。	6ヶ月
2		ご利用者一人一人の希望・意見の把握。	・幅広いご利用者様の希望を形にしていく。	・現在行えている希望（なじみの美容室への通い）など継続。・モニタリングの際、希望を聞いていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月