

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	1472000601	事業の開始年月日	平成14年11月1日
		指定年月日	平成14年11月1日
法人名	有限会社 共営		
事業所名	グループホームmomo		
所在地	( 254-0076 ) 神奈川県平塚市新町9-7		
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	9 名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月24日

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)】

生きたパンフレットとして、地域の方々とふれあい、認知症ということを知っていた  
だき、利用者様やご家族が楽しく過ごせる環境づくりをしています。また、職員の質  
を向上してよりよい質のケア提供を目指しています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	平成31年3月6日	評価機関 評価決定日	令和元年6月7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平塚駅より神奈中バスで約10分「中原東」バス停の目の前にあり  
ます。近くには学校や大きな総合公園、体育館をはじめ桜の広場や梅林などがあ  
り、四季折々の移り変わりが楽しめる場所です。

<優れている点>

代表者の名前から付けられた事業所名と同じく、建物全体を桃色の色調で統一し  
た、温かい楽しい喫茶店のような1ユニットの事業所です。散歩時に近隣の住民か  
ら認知症について疑問や質問などに答えて感謝されています。利用者や家族が楽し  
く過ごせる環境づくりに努め、開設以来17年間、事業所を「生きたパンフレッ  
ト」としてサービスの実態を理解してもらえよう、日々の支援に取り組んでいま  
す。家族は近隣の住民が多く、リビングは利用者や家族、職員でいつもにぎやかで  
す。職員間や利用者間のコミュニケーションもよく、笑い声でサロンのようです。  
耳の遠い利用者を他の利用者が助けています。

<工夫点>

毎月、利用者一人ひとりのモニタリングを実施しています。記入したモニタリング  
表を2部家族に送付し、家族は目を通したらモニタリング表にある家族の意見欄に  
意見や質問を記入し、事業所に返送しています。事業所は内容を会議に取り上げ  
たり、ケアプランに反映しています。運営推進会議の終了後もアンケートを取り、  
サービスの向上に活かしています。

### 【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momo
ユニット名	

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3, 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3, たまに
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3, あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	開設時より、事業所と地域の関係性を重視した理念をかかげ具体的なケアにつなげている。	事業所と地域の関係性を重視した理念を、職員の目に付きやすいリビングや廊下に掲示しています。地域福祉の向上に努め、積極的に事業所の存在をアピールし、事業所を「生きたパンフレット」としてサービスの実態を理解してもらえるように取り組んでいます。	
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。	地域のふれあい会では積極的に参加したり、毎日の買い物へ利用者様といたりしている。	地域の一員として自治会に加入し、熱心な自治会々長から地域の情報を得て参加しています。近隣の公民館祭りのバザーや知り合いの建設会社の祭りに招待され、地域の住民と交流しています。散歩時に認知症について疑問や質問に答えて感謝されています。	
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。	ボランティアの方、買い物、イベントに職員が同行することによって認知症への理解を深めている。		
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。	ご家族様、地域包括等からの助言や利用者様の以前の生活習慣を聞き、サービス提供につなげている。	2ヶ月ごとに開催し、地域包括支援センター職員や自治会々長、民生委員、家族などが参加しています。事業所から活動報告、避難訓練、行事予定などを説明し、参加者からは運営に関する要望などを話し合っています。最後にアンケートを取りサービスの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。	利用者の生活の安定や広がりのために周辺地域などの協力を得ることができるよう、理解を拡げる働きをしている。	市の高齢福祉課と、身寄りのない独居者や複雑な家族構成などの困難事例について相談したり、情報を連絡しています。市の徘徊高齢者SOSネットワークシステムへの登録やグループホーム連絡会などに加入し、地域福祉の推進役として取り組んでいます。	

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
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。	サービス提供の仕方に工夫し、ご家族様との話し合いを通して、拘束減につとめている。	毎月の合同ミーティングの中でマニュアルをテキストに、身体拘束しないケアについて話し合っています。研修会には積極的に参加し、出席した職員が講師となって虐待防止の周知に取り組んでいます。言葉による虐待はどこまでが虐待か、テーマを設定して職員同士で検討しています。	
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。	講習会の内容を共有したり、スタッフと利用者様に対しての気持ちを共有したりと防止に努めている。		
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。	留意事項をプライバシーに配慮しつつ共有しており、それらの事項を守っている。		
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。	スタッフ二人で対応し、丁寧な説明をおこなっている。医療連携・薬局・マッサージ等、各担当者が直接説明をしている。		
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。	家族来訪時、サービス提供報告書に目をおしてもらい、現状報告をしている。月に一度のモニタリングで意見交換をし今後のケアにつなげている。	毎月、一人ひとりケアのモニタリングを行い、記入したモニタリング表を家族に2部送付しています。表には家族の意見欄が設けられ、家族が質問や意見、苦情などを記入し、1部を事業所に返却しています。事業所は会議に取上げ、ケアプランや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。	運営上の方針や目標等を具体化しスタッフに日常的に伝達している。	全職員から運営に関する意見や提案などを把握するため各種の会議や連絡ノートを作成しています。職員間の担当者連絡ノート、夜勤勤務者間のチェックノート、管理者への連絡・提案などの管理者ノートなど全職員がそれぞれ記入し、情報の共有を図っています。	
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。	ホームを支えていく協力体制を確保する為、これに即した職員の勤務ローテーションを組み、業務上の悩みやストレスを解消する方策を取り入れている。		
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。	ふれあい会と称し、お茶会にて情報交換をおこなっている		
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。	ケアサービスの質の向上に熱意をもち、それぞれの権限や責任を踏まえてともに取り組んでいる。		
<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。	心地よく過ごせるような雰囲気づくりに努めている。		

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。	家族が気軽に訪問でき、訪問時間は気がかりなことや意見・希望を職員に気軽に伝えられたり相談できる関係を築いている。		
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。	家族の要望、状況を把握し、どんなサービスが必要であるかを十分話し合い支援を行っている。		
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。	ホームの中だけで過ごさずに、積極的に近所にでかけて楽しめるように雰囲気を作っている。（買い物・散歩等）		
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。	入居者のいきたいところを家族と把握し、外出が実現できるよう支援している。		
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。	今まで築き上げてきた外部との関係が継続できるよう支援している。	小さくても今まで生きがいにしてきた生活習慣を継続できるよう支援しています。多くの家族は近隣に住んでいます。家族の協力で外食や買物、公園など馴染みの場所へ出かけています。家族との携帯電話のやり取りなどプライバシーに配慮して支援しています。	

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、席替えのくじ引きなどを実施し、他利用者様同士の交流の輪が広がるよう工夫をしている。		
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。	お互いに情報交換をし、入居後も施設に立ち寄ってもらい易い雰囲気作りをしている。		
<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。	入居者の力を引き出しながら、日常生活の中で自然に維持向上するように取り組んでいる。	入居時に家族や本人が記入したアセスメントシートから、趣味や生活習慣などを把握し、支援しています。職員は本人が食事を作りたい、掃除がしたいと意思表示をしたら実際にやってもらっています。常に一人ひとりが活力を引出すよう取り組んでいます。	
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。	心身の状態に異変でみられたときはその都度家族に連絡をいれ対応相談している。		
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。	その日の申し送りにより対応。スタッフ間で常に話しあい個別での支援に努めている。		

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。	一日を通しての申し送り、月に一度のミーティング、担当ノートの活用で意見交換している。	毎月モニタリングを実施し、作成したモニタリング表に家族も目を通し、家族から質問や意見を記入してもらっています。変化が生じた場合は医師や看護師の助言を取り入れ、随時介護計画を見直しています。基本的には6ヶ月ごとに見直し、1年ごとに更新しています。	
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。	家族の来訪時、サービス提供書で日々の様子を確認してもらっている。		
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。	本人が希望する品々は家族に頼らず、散歩を兼ねながら自分で選ぶ楽しさも味わえるよう支援している。		
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。	地域での行事等に参加。月に一度、地域包括や家族を交えた体操を実施。		
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。	入居前より、かかりつけの主治医を変えずに北クリニックとの連携を図りながら支援。	事業所の協力医の往診のほか、家族と話し合い、これまでのかかりつけ医の往診支援を得る場合もあります。通院は基本家族ですが、状況に応じた支援をしています。協力医療機関の看護師の定期訪問があり、健康面のサポートをしています。	



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。	対応方法等について指示や助言をもらっている。		
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。	早期退院のための話し合いや協力を医療機関と行っている。		
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。	身体状態の変化や異常のサインをすぐに発見できるように注意しており、重度化や入院を防ぐ努力をしている。	入居時に指針に基づいた説明を行い、同意を得ています。医師が「重度化」と判断した場合は、再度話し合い、方針を共有しています。今年度看取りケアを行った際、職員はその人への具体的な支援方法について確認をしながら支援しています。	
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。	マニュアルを整備し周知している		
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。	日常的に地域の人と交流することを通して、認知症の理解拡大に努めている。	年2回、利用者も参加して訓練を行っています。事業所のある建物の2、3階の住人には事前に知らせています。訓練時には災害用の食事体験もしています。備蓄はリストを作り、備蓄品の写真も撮り、保管管理をしています。	

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
<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。	言動や笑顔を引き出すための言葉かけを 実践している。	主役は利用者という認識を持ち、職員 のペースで動かないようにし、本人が できない部分を支援しています。本人 にしか分からない苦悩に職員はそっと 寄り添っています。名前の呼び方で本 人が「ちゃん付け」を希望する場合は 必ず家族の了承を得ています。	
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。	伝えたいことをしっかりと受け止め本 人にわかるように伝えている（十分に 話を聞く）		
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。	自由に自分のペースを保ちながら暮ら せるように支えている。		
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。	個性を大切にした髪型や服装、おしゃ れを支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	可能な限り買い物や調理を一緒に行っ ている。	季節感、彩り、品数など気を配った手 作りの食事を提供しています。ふきの とうの下ごしらえを利用者が行って います。時には利用者とパン粉作りも しています。寿司店、ファミリーレスト ランなど、外食にも出かけ、食事を楽 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。	各自の体調を考慮し、具材の量や硬さを調整している。		
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。	食後の声かけをし、個々のレベルに対応している。		
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。	自分でトイレに行けるよう、見守り、声かけを心かけている。	排泄の自立度の高い利用者は自分のペースでトイレに行き、職員はさり気なく様子を観察しています。支援が必要な場合は、定時誘導や居室にポータブルトイレを置くなど個別に丁寧に支援し、現状維持を保つようにしています。	
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。	便秘の方に対し、食材に気を使い、快便を目指している。		
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。	体調第一と考え入浴を楽しんでもらっている。	週2回の入浴を基本としています。シャワー浴をする場合は、足浴をしながら十分に体が温まるようにしています。好みの写真を浴室に貼り、眺めながらゆっくり入る利用者もいます。入浴剤のほか、ミカンの皮、柚子など香りも楽しんでいます。	

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
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。	基本的な団体行動以外は各自休憩をしたり、職員と一緒に過ごしている。		
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。	各自の薬は、医師・薬剤師と協働し確認の確認のうえ服薬している。		
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。	一日にメリハリが生まれるよう、散歩や室内でのレクリエーションなどを行い、気分転換をしている。		
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。	ご家族の希望を受け入れ、外出・外食を楽しんだり、地域行事に参加したりとしている。	日常的に散歩や買い物に出かけています。初詣、花見、平塚の七夕、ミカン狩りなど季節の外出も適宜行っています。カラオケ店で歌を楽しむ機会も作っています。それらの外出時は家族などに事前に知らせており、参加協力をしてくれる場合があります。	
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。	毎月のお小遣いで必要に応じて買い物を楽しんでもらっている。本人の管理はできないため、家族の方承諾の上管理を行っている。		

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。	電話は本人と自由に話していただき、お手紙も渡すこととしている。		
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。	暑い寒いなどの温度管理、心地のよい居場所作りを心がけている。	事業所名と同じく、全体を桃色の色調で統一し、ふんわりと温かい雰囲気があります。季節を感じる飾りつけや熱帯魚の飼育ケースもあります。テーブル配置の工夫や対面キッチンのカウンター席、ソファ、ベンチも置き、思い思いに過ごす場所を作っています。	
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。	スタッフ見守りの上、居室とリビング、各室への訪問も楽しんでいる。		
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。	各自、ご家族の方とスタッフにより物の配置を工夫している。	窓の形、壁紙が全居室それぞれ違っています。利用者は思い思いの品々を持ち込み、その人らしい居室にしています。模様替えは家族が行ったり、本人自ら行う場合もあります。掃除も本人に任せたり、職員が手伝ったりとそこに合わせて支援をしています。	
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。	ほっとできる場所であるよう、見守りと声かけをおこなっている。		

平成30年度

### 目標達成計画

事業所名 グループホーム MOMO

作成日: 令和元年 6月 21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		家族への細かい連絡ができていなかった。	細かい連絡、情報提供していく。	情報、家族からの連絡に細かに対応していく	2ヶ月
2		近所に呼びかけるも避難時の協力体制がうまくできていない	地域の連携を図る	具体的避難方法と提示して協力・実施していく	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月