

平成24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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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25年2月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年6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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1492000136&SVCD=320&THNO=14203
----------	---

【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)】

すみれ荘は商店街から1本奥に入った閑静な住宅街にあります。近所の公園までお散歩したり、スーパーでお買物をしたりと利用者様と気軽に外出ができる環境にあります。入居者様には敬意を払いつつ、職員と入居者様が濃密なコミュニケーションがとれるようフレンドリーな雰囲気もあります。職員みずから作った理念『幸せな時・安心・地域との共生』を目標に今日も明日も1日1日着実に歩んでまいります。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年3月26日	評価機関 評価決定日	平成25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平塚駅南口から西海岸行きのバスで１０分余、「すみれ平局前」バス停下車徒歩約２分、バス通りから少し入った静かな住宅地の中の住環境です。近くには公園やスーパーがあり利用者は散歩や買物を楽しんでいます。同一法人の小規模多機能型居宅介護施設が同じ建物内にあります。開設後１年余です。施設長以下全員でサービスの向上に取り組んでいます。

＜優れている点＞

理念は開設時にスタッフ全員が参加し独自につくりあげています。理念は更にスタッフがより具体的に実践に反映出来るよう計画し支援に努めています。１階リビング（兼食堂）のベランダはウッドデッキになっていて、いつでも外気浴が出来るようになっています。スタッフは１０代から熟年層までの幅広い人材を揃え、家族的な環境の中で支援に努めています。

＜工夫点＞

庭にはつつじなどの植え込みもあり、プランターを利用して季節の花や野菜作りを楽しんでいます。意思表示の苦手な利用者にはボード使用し、利用者とスタッフが筆談を通してコミュニケーションを図っています。リビング（兼食堂）には円卓テーブルを配し、利用者同士が和気合い合いにコミュニケーションが図れるよう配慮しています。

【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	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	GH-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)	○	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つなげている	開所前研修において『理念・行動指針』について話し合う機会を持ちました。全スタッフが参加し、2日間かけて策定しリビングに掲示しています。	理念は開設時に職員参加で独自に作りあげ、スタッフルームや厨房室に掲示して共有しています。理念は更に、利用者や家族に対して、スタッフはいかに協力して支援に取り組むかを具体的な指針をつくり、実践に努めています。	
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	利用者様と一緒に近所を散歩に出かけたり、近所のスーパーに買物に行きます。近所の方と挨拶を交わし、公園でお話ししたりしています。また、スタッフ募集の際には地域の方を積極的に採用しています。	地域の祭り神輿がホームに立ち寄り利用者を楽しませてくれます。ホームの駐車場を地域の要望により開放することもあります。公園への散歩やスーパーへの買い物では、地域の人達とのふれ合いを積極的に心掛けています。	
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、ご利用につながるに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	前回の会議では事業所からの報告だけでなく、質問や意見を多くいただきました。その中であげられた検討事項は次回以降の会議の中でその経過を報告し、さらにご意見を求めたり話し合いを継続してサービス向上につなげていきます。	メンバーは家族や民生委員、地区社会福祉協議会、地域包括支援センターで第1回を隣接の小規模多機能事業所と合同で開催しています。ホームの入退所や活動報告の他に看取りについて質疑を行っています。4月に第2回目の運営推進会議を予定しています。	運営推進会議は現在のメンバーの他に地域の自治会代表、老人会や婦人会代表などにも参加をお願いすることで、会議の充実と活性を図り、地域との交流を広げられるよう期待します。
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	市の介護保険課には相談をするようにしています。また介護相談員や認定更新時に介護認定調査員の派遣を依頼していますので少なくとも月に1回は事業所に来所していただき暮らしぶりやニーズ、事業所の取り組みについての情報交換をしています。	行政の福祉担当者の定期的な訪問があり情報交換をしています。グループホーム連絡会には開設間もないので今後は積極的に参加して、行政や他の事業所との情報交換や連携など取り組もうとしています。	

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	安全を優先するあまりに利用者様の気持ちを抑えつけていないかなど日々の申送り等でスタッフ同士振返ります。見守りの中で外出しそうな様子を素早く察知し声掛けや一緒に歩くなど安全面に配慮しつつ自由な暮らしをサポートしています。	職員は身体拘束の弊害についてはマニュアルなどで承知、徹底しています。利用者との会話や声かけなどの際の言葉には拘束にあたらないよう細心の注意をしています。事例があれば職員が相互に注意して拘束のない支援に努めています。	
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	契約締結時は時間をかけて不安や疑問点をお伺いしながら十分な説明を行っています。ご利用開始後におこりうるリスクについても具体的に説明するようにしています。料金の簡易的な見積りをご提示しています。		
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	ご家族には施設内での様子を随時電話や文書にてお知らせし、ご意見ご要望をお伺いするようにしています。ご本人の要望は直接または派遣される介護相談員経由でお伺いしています。それらの情報は施設全体で共有し、反映させています。	家族の要望や意見は面会の時に聞くようにしています。外出の機会を多くするなどの要望は運営に反映してます。行政の派遣介護相談員を利用者とホームとの橋渡し役として情報収集を図り、サービスの向上を図っています。	

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
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うことで、職員の意見や提案を幅広く聞き、話し合いながら調整しています。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ意見を言いやすい環境を作っています。また定期的な個別面談を計画しています。	毎日のミーティングで意見、要望を聞く機会を作っています。管理者はスタッフが進んで意見などが言える雰囲気をつくっています。行事活動内容（写真）が家族にも判るよう玄関に掲示したり、柵の設置など提案事例があります。	
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	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いい指導をしています。		
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	25年度は市内の連絡会に入会し、勉強会に参加したり、情報交換をするなどしてサービス向上につなげたいとおもっています。		
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。大抵の方は入居に対し不安を抱えていますので、対話を繰り返すことで安心していただけるように努力しています。		

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	入居相談時だけでなく、契約時や入居準備中にも何度もご家族の話を聴くようにしています。ご家族の思いを大切にしています。		
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』気持ちでいます。利用者様の中には親のように『ご苦労様』『身体に気をつけなさい』や『気をつけて帰ってね』などと声をかけてくれる方もいます。		
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	ご家族には日頃のご様子、体調などを電話や手紙でお知らせしています。特に来訪時にはご家族の思いや要望を伺うようにしています。		
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	ご本人の思い出話に地域の話があれば傾聴し、外出の際に訪れています。またご家族以外の友人知人の面会も面会時間帯を制限せずいつでも来訪していただけるようにしています。	家族の協力により、以前からの理髪店や墓参り、外食などの外出を継続支援しています。友人や知人の訪問、電話の交信なども継続支援をしています。	

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
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	施設長・事務長・管理者も積極的に利用者様個別に話を聴き、施設全体が一丸となり利用者様間の調整役となるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	まだ契約終了の方がいませんが、もし他の事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプランや支援状況等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすよう努めます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。	意思疎通の出来る利用者は日常生活の中で思いや意向を把握しています。意思表示の苦手の利用者はボードを活用して筆談で会話し、希望を把握に努めています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	相談時、契約前の面談時など、ご本人やご家族、または担当ケアマネから情報を収集し、本人の全体像を把握するよう努めています。入居後も会話の中から過去の生活歴や価値観を読み取り、より深く寄り添えるよう努力をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の様子を的確に記録し、日勤から夜勤へそして日勤へ正確に送りすることで、個々の心身状態や体調、身体機能の変化に対する情報をスタッフ全員が把握し、その都度対応するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃からご本人・ご家族に思いや意見の聴きとりをしています。本人やご家族の意見を反映した介護計画にするため、スタッフ全体の意見交換やカンファレンスを行うこと、またニーズが充足しているかどうかのモニタリングを定期的に行うこととしています。	入居当初は毎月モニタリングや計画の見直しをしています。その後は半年毎にモニタリングや計画の見直しをしています。利用者や家族の要望や意見で可能なことは、検討し計画に反映するよう努めています。	
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し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。	利用者は、入居時に家族等との話し合いで、訪問診療専門の協力医療機関の医師をかかりつけ医としています。医師と看護師、薬剤師などの訪問を月に2回受けています。医療情報は、居宅療養管理情報提供書で共有化を図っています。	

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
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	日々健康チェックをしており、体調の変化、病気の早期発見に努めています。定期的な往診時には日々の状態や変化、症状を正確に伝え適切な診療を受けられるよう努めています。体調不良時には協力医に連絡し、迅速に処置できるよう連携を取っています。		
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が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。	開設1年少々で、重度化等に向けた体制がまだ整っていないため、現時点では、対応しない方針です。しかし、家族の強い要望もあり、協力医や看護師の指導と経験済みの職員を中心に看取り介護を経験しています。	事業所では、将来的には利用者や家族の要望に応えようと考えています。医療連携加算や看取り介護加算申請など、仕組み作りや職員教育を含め信頼される体制整備の検討と着手も期待されます。
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	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	消防計画に年2回の総合訓練実施を定めています。運営推進会議で災害時の地域の協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を実施する予定でいます。	今年度は防災訓練が行われていません。新設のホームでスプリンクラーや消火器、緊急連絡網の整備やIHクッキングヒーターなど一定の安全性は確保していますが、防災意識や通報、消火、避難誘導などを課題としています。	消防署と相談したり、津波対策を含めた消防計画書も作成されていますので、次年度には年2回の総合訓練を実施することと、地域の協力を得る取組みに力を注がれることが期待されます。

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	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。	開設当初は利用者が少なく、勤務時間をもっぱら内部研修に当て、接遇などの教育を全職員に行っています。利用者との日常会話や排泄支援などでの言葉の遣り取りには、特にプライドやプライバシーを損ねないよう配慮しています。	
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	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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、外出やレクレーション参加、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	定期的にボランティアの理容師に来所してもらっています。		
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。	献立は、仕出し業者へ依存しています。利用者の細かい希望を反映し難いですが、イベント時の食事や外食、代替えの冷凍食材でカバーしています。また、中庭で収穫したナスやトマト、枝豆などが食卓を彩る時もあり食の楽しみを増しています。	

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す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。	排泄表を活用して、一人ひとりに合ったタイミングの声掛けと誘導を行っています。トイレでの排泄時には、体調により出来たり出来なかったりしますが、立位の訓練も行い、失禁を少なくして自信を持ってもらう自立支援に取り組んでいます。	
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	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。	お風呂での入浴の他に、陰洗や足浴、毎日洗うなどの代替浴も行われています。また、入浴を楽しんでもらうために、季節感を取り入れた柚子湯などで趣向を凝らしています。浴槽の壁にスライド式手摺を取り付けるなど安全に配慮しています。	家族の声に、週2回の入浴を少しでも増やして欲しいとの要望があります。体調や拒否など難しいケースもあると思いますが、希望に応えられるような取り組みの工夫も期待されます。

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	薬情報を入居者様ごとにファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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	希望に応じ市役所、郵便局、銀行などの付添いも行っています。天気の良い日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつの買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。高麗山ドライブ、総合公園内散歩など希望に応じ随時行っています。	利用者からは、銀行へ一緒に行って欲しいなど、散歩以外の外出希望もあります。また箱根駅伝の応援に平塚中継所の近くまで出掛けたり、花見ドライブや馬入川バラ園、平塚七夕へ出掛けるなど、利用者の希望も取り入れながら外出の機会作りに努めています。	
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、支援者へご来所を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。	個人情報保護の立場から、居室に利用者名が表示せず、代わりに花や木の名前で識別しています。フロアは、利用者との共同作品や誕生会の写真などで飾られています。利用者一人ひとりの居場所も決まった様子で居心地良く過ごしています。	
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	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。事務所付近に机と椅子を置くなどして独りになれるスペースも作っています。		
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たり、ご家族にお願いしています。	エアコンと照明器具以外は、利用者の使い慣れた物の持込を勧めています。各居室には、利用者に対する家族の思いが感じられる持込品もあります。今までの生活スタイルや生活歴を垣間見られる写真や趣味の作品なども飾られるなど心地よい居室になっています。	
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	自分の部屋がわからなくなってしまった方の部屋のドアにご本人と一緒に名前の札を貼ったところ、ご自分で名前を確認し、部屋を探すことがなくなりました。		

事業所名	グループホームしん すみれ荘
ユニット名	GH-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つなげている	開所前研修において『理念・行動指針』について話し合う機会を持ちました。全スタッフが参加し、2日間かけて策定しリビングに掲示しています。		
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	利用者様と一緒に近所を散歩に出かけたり、近所のスーパーに買物に行きます。近所の方と挨拶を交わし、公園でお話したりしています。また、スタッフ募集の際には地域の方を積極的に採用しています。		
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	前回の会議では事業所からの報告だけでなく、質問や意見を多くいただきました。その中であげられた検討事項は次回以降の会議の中でその経過を報告し、さらにご意見を求めたり話し合いを継続してサービス向上につなげていきます。		
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	市の介護保険課には相談をするようにしています。また介護相談員や認定更新時に介護認定調査員の派遣を依頼していますので少なくとも月に1回は事業所に来所していただき暮らしぶりやニーズ、事業所の取り組みについての情報交換をしています。		

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	安全を優先するあまりに利用者様の気持ちを抑えつけていないかなど日々の申送り等でスタッフ同士振返ります。見守りの中で外出しそうな様子を素早く察知し声掛けや一緒に歩くなど安全面に配慮しつつ自由な暮らしをサポートしています。		
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されることがないよう注意を払い、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	契約締結時は時間をかけて不安や疑問点をお伺いしながら十分な説明を行っています。ご利用開始後におこりうるリスクについても具体的に説明するようにしています。料金の簡易的な見積りをご提示しています。		
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	ご家族には施設内での様子を随時電話や文書にてお知らせし、ご意見ご要望をお伺いするようにしています。ご本人の要望は直接または派遣される介護相談員経由でお伺いしています。それらの情報は施設全体で共有し、反映させています。		

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
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うことで、職員の意見や提案を幅広く聞き、話し合いながら調整しています。日頃からコミュニケーションを図るように心がけ意見を言いやすい環境を作っています。また定期的な個別面談を計画しています。		
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	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	25年度は市内の連絡会に入会し、勉強会に参加したり、情報交換をするなどしてサービス向上につなげていきます。		
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。大抵の方は入居に対し不安を抱えていますので、対話を繰り返すことで安心してもらえるように努力しています。		

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	入居相談時だけでなく、契約時や入居準備中にも何度もご家族の話を聴くようにしています。ご家族の思いを大切にしています。		
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』気持ちでいます。利用者様の中には親のように『ご苦労様』『身体に気をつけなさい』や『気をつけて帰ってね』などと声をかけてくれる方もいます。		
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	ご家族には日頃のご様子、体調などを電話や手紙でお知らせしています。特に来訪時にはご家族の思いや要望を伺うようにしています。		
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	ご本人の思い出話に地域の話があれば傾聴し、外出の際に訪れてみます。またご家族以外の友人知人の面会も面会時間帯を制限せずいつでも来訪していただけるようにしています。		

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
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	施設長・事務長・管理者も積極的に利用者様個別に話を聴き、施設全体が丸となり利用者様間の調整役となるよう支援しています。		
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	まだ契約終了の方がいませんが、もし他の事業所に移られる場合にはアセスメント、ケアプランや支援状況等の情報を提供し、スタッフが訪問するなどできるだけ不安や混乱を減らすよう努めます。		
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。	日々の会話の中で暮らしの意向を尋ね把握するよう努めています。なかなか表現されない方の言動から推し測ったり、ご家族から情報を得るようにしています。それでも困難な場合には「本人はどうか」という視点に立ち、事業所全体で意見交換し検討しています。		
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	相談時、契約前の面談時など、ご本人やご家族、または担当ケアマネから情報を収集し、本人の全体像を把握するよう努めています。 入居後も会話の中から過去の生活歴や価値観を読み取り、より深く寄り添えるよう努力をしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一日の様子を的確に記録し、日勤から夜勤へそして日勤へ正確に送りすることで、個々の心身状態や体調、身体機能の変化に対する情報をスタッフ全員が把握し、その都度対応するよう努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日頃からご本人・ご家族に思いや意見の聴きとりをしています。本人やご家族の意見を反映した介護計画にするため、スタッフ全体の意見交換やカンファレンスを行うこと、またニーズが充足しているかどうかのモニタリングを定期的に行うこととしています。		
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	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	日々健康チェックをしており、体調の変化、病気の早期発見に努めています。定期的な往診時には日々の状態や変化、症状を正確に伝え適切な診療を受けられるよう努めています。体調不良時には協力医に連絡し、迅速に処置できるよう連携を取っています。		
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	消防計画に年2回の総合訓練実施を定めています。運営推進会議で災害時の地域の協力を呼びかけています。消防署の協力を経て避難訓練、消火器の使い方などの訓練を実施する予定でいます。		

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
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	入居者様の情報収集や外部との情報連携の際には、その情報の個別性や守秘義務について十分理解し、責任ある取扱いと管理を徹底しています。		
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	個々の状態に合わせた声掛けをこころがけています。難聴の方にはホワイトボードを使用し、おしつけにならないよう意思決定を待つようにします。あいまいな表現は避け、答えやすく選びやすいように意識しています。		
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、外出やレクリエーション参加、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	定期的にボランティアの理容師に来所してもらっています。		
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	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す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、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	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	薬情報を入居者様ごとにファイルし、全スタッフが内容を把握できるようにしています。誤薬防止のため薬の分包、セッティングは薬剤師に依頼しております。また薬の変更は随時全スタッフに周知し、経過観察し、変化を協力医に連絡するようにしています。		
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	天気のいい日はみんなで公園に行き、おしゃべりをする、おやつの買い出しに行くなど戸外にでかけるようにしています。		
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	家族よりお金を預かり事業所で管理しています。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	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	食事のときの席は決まっていますが、ソファを置きくつろげるスペースを設けています。		
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。		
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	今後利用者様の行動がスムーズにいかなくなったり、認識間違いをするようになった場合には、環境面にその要因がないか探るべきであること、またその変化を見逃さないように意識することなどをミーティングで話しています。		

(別紙4 (2))

事業所名 グループホームしん すみれ荘 (GH)

目標達成計画

作成日： 平成 25年 6月 25日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	防災訓練を年2回実施する	・災害マニュアルを勉強会を通じて従業員に周知する ・運営推進会議メンバーへ協力要請をする ・非常時用の食糧・水を備蓄する	3ヶ月
2	4	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議メンバーの更なる充実	・自治会へ特別会員として加入する ・地域の方にも参加していただけるようお願いをする	3ヶ月
3	33	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	重度化に向けた体制を整える	・提携医療機関との連携を強化する ・職員への指導 ・看護師の配置	6ヶ月
4	45	入浴を楽しむことができる支援	入浴回数を増やす	・カンファレンス、ミーティングを通じ、入浴が入居者様にとっての大きな楽しみであることを職員一同が認識する ・夜間入浴の実施の可能性を検討する	6ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。