自己評価及び外部評価結果

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うの郷		
所在地	（ 250-0105 ） 神奈川県南足柄市関本707		
サービス種別 定員等	□ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 名 通い定員 名 宿泊定員 名	
	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計 18 名 ユニット数 2 ユニット	
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成30年7月2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）】

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。

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成29年11月15日	評価機関 評価決定日	平成30年2月3日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

事業所は、伊豆箱根鉄道大雄山線「富士フィルム前」から徒歩５分ほどの所にあります。木造２階建て２ユニットのホームで、１階には同一法人が運営する小規模多機能事業所を併設しています。
＜優れている点＞
職員の離職が少なく、管理者を始め職員は認知症介護の経験年数が長く、また、介護福祉士の有資格者が多い体制となっています。チームワークが良く、働きやすい明るい事業所です。利用者と馴染みの関係が築かれ、利用者の思いや暮らしの意向をつかみ、利用者に寄り添った支援を行っています。そのため、家族は安心して利用者を任せることが出来ています。居室担当制で、担当者は利用者の心身の状況を把握すると共に、毎月モニタリングを実施し、カンファレンスに臨んでいます。また、利用者が常に快適に過ごせるよう支援しています。日々接する中で把握した利用者の希望や意向は「希望を叶えるノート」に記録して職員間で共有し、実現に向けた個別支援を行っています。事業計画（行事、職員研修、地域交流、ミーティング他）は事業所内に掲示してあり、計画通りに実行しています。
＜工夫点＞
情報共有のため「利用者申し送りノート」「申し送りノート」「夜勤明け申し送りメモ」を作成し、活用しています。特に「利用者申し送りノート」は個人別、日別に大事な申し送り事項を記録しており、職員は必ず閲覧して確認サインをすることで共有を図っています。

【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	グループホームすいふようの郷
ユニット名	1F

Ⅴ　アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：23,24,25）		1，ほぼ全ての利用者の
		○	2，利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：18,38）	○	1，毎日ある
			2，数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：38）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 （参考項目：36,37）		1，ほぼ全ての利用者が
			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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 （参考項目：28）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ全ての家族と
		○	2，家族の2/3くらいと
			3．家族の1/3くらいと
			4．ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ毎日のように
			2，数日に1回程度ある
		○	3．たまに
			4．ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）		1，大いに増えている
			2，少しずつ増えている
		○	3．あまり増えていない
			4．全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）	○	1，ほぼ全ての職員が
			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

			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					
		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。			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	文化祭では作品を出展し,事業所の夏祭りでは自治会回覧版を回して頂き、参加していただけました。また自治会の夏祭りにも参加しました。地域の一斉清掃では近隣の方と共に清掃を行いました。日常的な散歩や買い物に出掛け、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりさせて頂いてます。	地域の盆踊りや一斉清掃に利用者と共に参加し、事業所前の県道をパレードする金太郎まつりでは利用者全員が道路沿いで見物し、地域の人々と顔馴染みの関係になっています。毎年公民館で行われる自治会の文化祭では　利用者の作品を出品しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	私達は事業所での実践内容を踏まえ、認知症の理解や接し方などを地域の方々に伝える努力をしています。地域の介護や認知症の相談窓口としての役割を自覚し、いつで		
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。	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。	年６回定期的に開催しています。会議への出欠の返事と共に出された意見、要望、質問を議題に取り上げています。利用者状況や活動・行事、医療、ヒヤリハット、事故報告、職員の動きなどを報告し、意見交換を行い、地域情報も得ています。	
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。	市の担当者とは入居状況や入居に関する相談をしています。事故や困難事例、感染症の流行についても指導を仰いでいます。運営推進会議には毎回市の担当者、地域包括支援センター担当者の出席があり、良好な関係が築かれています。	

			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。	毎年、研修を実施すると共に、「行動指針」にも身体拘束・虐待をしないことを謳い周知し、ミーティングでも取り上げ、身体拘束についての理解を深めています。毎年チェックリストで振り返りを行い、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	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		
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。	日頃から、気軽に訪問しやすい、明るい雰囲気の事業所作りを心掛けています。家族の面会時には管理者が応対し、利用者の状況を話し合う中で意見や要望を聞くようにしています。また、運営推進会議の場でも聞く機会を設けています。	

			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。	職員は日常的に管理者と話し合い、意見や提案を出しています。ミーティングの場でも自由に意見を言うことが出来ます。年２回個人面談の機会を設けています。人事異動などもフロアリーダーの意見を聞いています。	
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。	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。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用前に見学に来ていただき、実際に生活を見て頂くことで新しい環境に対する不安を軽減できるように配慮しています。また、本人の身体状況は勿論、生活歴や一日の生活のリズムを詳しく聞き、その人に合った援助が行えるように努めています。		

			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充分に伺い、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をもと、関わりや食事の在り方や職員の服装まで考慮しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族にはいつでも訪問して下さいとお願いしています。ご家族に出来る事はして頂き、施設とご家族が協同してご利用者を支援していく関係を目指しています。訪問時には居室でゆっくりお話が出来る様、椅子の用意、お茶等を一緒に召し上がって頂いております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	いつでもご家族や知人・友人の面会が出来るような環境作りに努めています。お盆、お正月に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。	利用者や家族との普段の話し合いを通じて馴染みの人や場所を把握し、支援するように努めています。馴染みの人や親戚の訪問があり、また通いなれた病院や店での買い物に同行し、馴染みの関係が途切れない支援をしています。	

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日常生活を共にするご利用者同士が生活の中でそれぞれの役割を持ち、入居者同士が協力し合えるように努めています。また、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となり支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	入院されてサービス利用を終了された方に対してもお見舞いに出掛け関係を保つように努めています。また、ご家族様には手紙等をお出しし、いつでも相談が受けられるような体制をとっています。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	ご利用者様の生活リズムや関わり方を理解し、希望・意向の把握に「希望を叶えるノート」を作り思いを書き留めて反映できるように努めています。また、常に日常生活の関わりの中で、ご利用者の言葉や表情・行動などから把握するよう努めています。職員にはケアの中で本人本位で考えるよう伝えています。	日々接する中で把握した利用者の希望や意向は「希望を叶えるノート」に記録して職員間で共有し、実現に向けた支援を行っています。意思疎通が困難な利用者には、家族から情報を得たり、表情、行動、仕草などから思いや意向を把握するようにしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご家族やご利用者との面談を通し、情報を収集し支援計画に役立てています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	個々のケース記録に１日の様子、心身状態を記入し、毎日の現状を把握し職員間で情報を共有して支援にあたっています。また気になる状態の時は、その都度職員が話し合い、現状を把握するだけでなく、その中で出来る力を発見し引き出していける様に努めています。		

			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。	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。	居室担当者が毎月モニタリングを行っています。計画作成担当者は毎月カンファレンスで職員と意見交換を行い、ケアプランの見直しを検討し、現実に即したケアプランを作成しています。利用者、家族の意向を入れ、医師、看護師者とも相談しています。	
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、その時々に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。	入居前からの主治医の継続者もいます。往診の内科医は月２回、歯科医は週１回です。訪問看護は週１回健康管理をしています。皮膚科や眼科、精神科などは外来で、原則家族対応です。主治医及び看護師は２４時間のオンコールとなっています。	

			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。	「重度化及び看取りに係わる指針」や「緊急時、重度化、終末期の対応（アンケート方式）」を説明し、同意書を交わしています。説明と同意に基づき看取りは行っていません。重度化した場合は主治医と家族の相談のうえ、各種医療機関などに紹介をしています。	
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。	訓練は年２回実施し、夜間想定訓練は消防署の立ち会いで行っています。津波や河川の氾濫の研修に参加しています。備蓄は「災害時備品リスト」を作成し、食糧や飲料水３日分、及びヘルメット、懐中電灯、コンロなどを事業所内に分散し管理しています。	災害時は近隣地域の協力が必須です。現在、訓練時に行っている近所へお知らせのポスティングの継続と、今後近隣の人達の参加協力に向けての地道な努力も期待されます。

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話において一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心掛けています。	年間の研修計画でプライバシーについての研修で周知しています。利用者の生活環境や生活歴などのプライバシーには細心の注意を払っています。日頃は排泄や入浴の際のドアの開閉、声掛けの声の大きさなどに注意しています。呼び名は原則氏名にさん付けです。	
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ご本人の意向を伺い、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に作って、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。	食材、メニューは外部に委託しています。利用者の形態に合わせて職員が調理しています。雛祭りや敬老の日、クリスマス、正月などの季節の行事食は別メニューで利用者、職員と相談して作っています。誕生日には寿司などの外食の楽しみもあります。	

			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。おひとりづつの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。	排泄チェック表で利用者のリズムを把握し、トイレ誘導しています。夜間はオムツ、日中はリハビリパンツとしていますが、排泄リズムに合わせトイレ誘導して自力排泄を促し、自立に向けた支援に努めています。失禁者にはさり気ない声掛けでトイレや浴室に案内しています。	
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	２/W回は入浴のご用意をさせて頂いています。この他にご利用者の希望に応じています。清潔保持の観点から入浴チェックを行い、休浴された方には清拭を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調や入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。	原則週２回としていますが回数や時間の希望には柔軟に応えています。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤で楽しんでいます。入浴の嫌いな利用者には日を代えたり、相性の合う職員で対応し、無理強いはしていません。浴室の暖房はヒートショックの防止になっています。	

			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の状況に応じて、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。	レクレ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ー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。	天気の良い日は交替で毎日川沿いに散歩に出掛けています。河川敷で菜の花や酔芙蓉、コスモスなど四季折々の花を楽しんでいます。散歩では地域の人達との出会いやふれあいがあります。市内のバラ園や児童公園にドライブを兼ねた外出の機会もあります。	
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。	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。		

			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、レクレ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。	玄関には職員の顔写真と自己紹介の掲示があります。食堂兼リビングはテーブルやソファーをゆったりと配しています。調理台はオープンに備え、生活の五感を感じることが出来ます。紅葉の貼り絵で季節を感じ、廊下には行事の思い出の写真が掲示してあります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	独りになれたり、気の合う同士話をできるスペースがあります。ソファを置き、食卓の席などは場所を決めず、その場で好きな所へ座る事の出来るよう工夫をしています。自分の家に住んでいるという意識を高めてもらえるような工夫をしています。		r
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。	ベッドやカーテン、トイレが備えられ、他は持ち込みは自由です。テレビやタンス、写真、本、ぬいぐるみ、冷蔵庫など馴染みの品を揃え、居心地よく過ごせる配慮があります。居室担当者は利用者の心身の状況を把握し、常に快適に過ごせるよう支援しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	廊下に手すりを付け、壁にすぐ手が届く等、安全の確保を考慮しながら自立への工夫を行っている。トイレの場所等混乱に対し、状況に合わせ環境整備に努めている。		

事業所名	グループホームすいふようの郷
ユニット名	2F

Ⅴ　アウトカム項目

56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 （参考項目：23,24,25）		1，ほぼ全ての利用者の
		○	2，利用者の2/3くらいの
			3．利用者の1/3くらいの
			4．ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 （参考項目：18,38）	○	1，毎日ある
			2，数日に1回程度ある
			3．たまにある
			4．ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 （参考項目：38）		1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
		○	3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 （参考項目：36,37）		1，ほぼ全ての利用者が
			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、その時々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 （参考項目：28）	○	1，ほぼ全ての利用者が
			2，利用者の2/3くらいが
			3．利用者の1/3くらいが
			4．ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ全ての家族と
		○	2，家族の2/3くらいと
			3．家族の1/3くらいと
			4．ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 （参考項目：9,10,19）		1，ほぼ毎日のように
			2，数日に1回程度ある
			3．たまに
		○	4．ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 （参考項目：4）		1，大いに増えている
			2，少しずつ増えている
		○	3．あまり増えていない
			4．全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 （参考項目：11,12）	○	1，ほぼ全ての職員が
			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

			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					
		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。			
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会の文化祭では作品を出展し、事業所の夏祭りでは自治会回覧版を回して頂き参加して頂けました。また自治会の夏祭りにも参加しました。地域の一斉清掃では近隣の方と共に清掃を行いました。日常的な散歩や買い物に出掛け、地域の人達と挨拶を交わしたり、話をしたりさせて頂いてます。		
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		
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。	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いただいております。また、入居状況、入居に関するご相談をさせて頂いております。		

			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	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		
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。		

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	管理者は日頃からコミュニケーションを図るよう心がけています。定期的に個人面談を行い、意見を聞くようにしています。また、意見が出やすい様に面談時には施設の代表責任者も同席しています。それらを取り上げ職員と意見交換を行い、運営への反映に努めています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	施設の運営方針に合わせた人材確保を行う中で職員のスキルアップを目指し、人員を選抜し県や協会の外部研修に参加させています。研修参加者は全職員に研修報告を行い、勉強した内容を共有出来るようにしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	他グループホーム計画作成者と介護計画の作成や様式、サービスの向上について意見交換を行いました。		
Ⅱ　安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	利用前に見学に来ていただき、実際に生活を見て頂くことで新しい環境に対する不安を軽減できるように配慮しています。また、本人の身体状況は勿論、生活歴や一日の生活のリズムを詳しく聞き、その人に合った援助が行えるように努めています。		

			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充分に伺い、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をもと、関わりや食事の在り方や職員の服装まで考慮しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご家族にはいつでも訪問して下さいとお願いしています。ご家族に出来る事はして頂き、施設とご家族が協同してご利用者を支援していく関係を目指しています。訪問時には居室でゆっくりお話が出来る様、椅子の用意、お茶等を一緒に召し上がって頂いております。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	いつでもご家族や知人・友人の面会が出来るような環境作りに努めています。お盆、お正月に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。		

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	日常生活を共にするご利用者同士が生活の中でそれぞれの役割を持ち、入居者同士が協力し合えるように努めています。また、利用者同士の関係が上手くいくように職員が調整役となり支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	入院されてサービス利用を終了された方に対してもお見舞いに出掛け関係を保つように努めています。また、ご家族様には手紙等をお出しし、いつでも相談が受けられるような体制をとっています。		
Ⅲ　その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の関わりの中で、ご利用者の言葉や表情・行動などから把握するよう努めています。また「希望を叶えるノート」を作り何気ない言葉を書き留めて、願いが叶えられるか検討しています。職員にはケアの中で本人本位で考えるよう伝えています。		
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。		

			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。	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、その時々に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。		

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	南足柄市訪問看護ステーションとグループホームが契約して定期的な健康管理の訪問と24時間連絡できる体制を整えています。また、職員の相談、助言や主治医との連絡調整も行ってもらっています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院にあたってご家族と共に医師や看護師へ入居者本人に関する情報提供をしっかり行い、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も病院に面会に伺うなどご利用者のご家族に最善の支援を心掛けています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	事務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。		

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ　その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話において一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心掛けています。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	常に傾聴に心掛け、その中から思いや希望に気付くようにし、自己決定できるように働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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ご本人の意向を伺い、洋服を着替えています。季節に合った清潔な衣類と下着を用意しています。女性は、お化粧が定着出来るよう支援しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	季節の行事にはご利用者にお好きな物を伺い、昼食会でお食事の盛り付けや片づけテーブル拭き等それぞれが役割を持ち楽しんで頂いてます。		

			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	その人に合った食事携帯で、お粥や刻み食、ミキサー食を提供しています。補水は、お好きな飲物等をお伺いし、お出ししています。一人ひとりの１日の摂取量、飲水量の把握に努め、摂取量が低下された時は、様子や介助方法等検討しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	毎食後に口腔ケアを実施しています。一人ひとりに応じた支援を行っています。夕食後、又は就寝前に義歯の方は洗浄消毒を実施しています。歯の状態に変化のある方、口腔ケアが難しい方など歯科医に相談し訪問診察で、口腔ケアを定期的に行ったり入れ歯の調整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。随時トイレにお誘いして失敗を減らし、本人の自信に繋がるように支援しています。		
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に働きかけています。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、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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	２/W回は入浴のご用意をさせて頂いています。この他にご利用者の希望に応じています。清潔保持の観点から入浴チェックを行い、休浴された方には清拭を行っています。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調や入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。		

			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の状況に応じて、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。	レクレーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味に合ったメニューを用意し実施しています。（体操・手芸・トランプ・かるた・歌・読み聞かせ）		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	河原への散歩、スーパーへ買い物に出掛けています。日常の散歩では狩川沿いを歩き、季節の花を観ながら気分転換になっているようです。ご家族の協力もあり外出しています。		
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有りませんが、買い物に行くと値段の安い、高い等会話をしてお金の大切さを感じていただいております。		

			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、レクレーションの創作物に季節感のあるものを取り入れるよう努めています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	独りになれたり、気の合う同士話をできるスペースがあります。ソファを置きその場で好きな所に座られるように工夫しています。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。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームすいろうの郷

作成日：平成 年 月 日 30. 4. 27

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		災害対策 避難誘導訓練			ヶ月
2		・自治会・近隣住民の方々に ご理解を深めていく。	・訓練の時 ・近隣住民の方に参加してもらう。	・ボランティアなど継続 していく。	8ヶ月
3		・非常食・飲料水 賞味期限チェック	・訓練時 ・賞味期限チェックを行う。	・チェック表を活用し 賞味期限チェック	8ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月