

平成29年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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 新町ビル1階		
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30年1月1日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月25日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

積極的に事業所の存在をアピールし、サービスの実体を知っていただき、気軽にご相談いただける体制づくりをすることが大切で、そのために常にサービスの質、職員の質を今より向上させ、信頼してご利用していただける事業所づくりを目指しています。

### 【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 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年3月30日	評価機関 評価決定日	平成30年6月6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、平塚駅北口からバスで約10分、「中原東」バス停のすぐ前に位置し、鉄骨造り3階建て建物の1階部分にあります。玄関を入ると、熱帯魚の水槽、カウンター付きキッチン、明るく整頓されたリビングと続いており、喫茶店のようで楽しい雰囲気です。開設以来16年の歴史があり、地域に根差した事業所となっています。

<優れている点>

事業所の雰囲気は明るく清潔で、職員間のコミュニケーションもよく、利用者の目線に合わせた支援を行っています。10年以上勤務の職員、介護経験のある職員が多く、職員は利用者との馴染みの関係です。家族の信頼も得て、チームワーク良く利用者の支援に当たっています。ケアプランのモニタリングを毎月実施し、家族の意見欄を設けたモニタリング表を2部家族に送付しています。1部は返却してもらい、家族の意見や質問を必ず受けるようにしてケアプランに反映させています。献立や食材は毎日職員が利用者の好みを考慮して献立を考え、利用者と一緒に食材の買い物に出掛けています。目でも楽しめるように彩りを大切に食事を提供しています。

<工夫点>

職員間で、担当者連絡ノート(個々の職員間)、チェックノート(夜勤者間)、管理者ノート(夜勤者や管理者不在時に職員からの連絡、相談、依頼事の記録)などの各種連絡ノートを用いてコミュニケーションを図っています。

### 【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)	○	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、生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
<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。	事業所独自の理念を掲げ、理念の実践に努めています。職員の採用時に説明し理解を得、周知しています。また、カンファレンスを通じて再確認し、理念にある、地域との繋がりを大切に、人として尊厳ある生活を継続できるように支援しています。	
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。	運営理念や役割が地域に理解されるよう地域に対する運営理念の啓発広報に取り組んでいる。	大原地区レクリエーション大会やふれあい餅つき大会、大原公民館まつりなど地域の行事に、自治会の人々の協力も得て参加しています。また、地元の建設組合の祭りにも呼ばれて参加し、馴染みの関係を築いています。	
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。	入居者と職員が日常的に地域の人と交流することを通して、地域の人々の認知症に関する理解が広がっている。		
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。	事業所からの報告とともに、意見交換、情報交換を行い、施設入居前と後での生活の変化等も話している。	今年度は4回開催しています。事業所の運営状況などの報告を行い、意見交換を行っています。会議終了後、毎回出席者に会議に対する希望や、事業所に期待することについてアンケートを取り、会議や事業所運営に活かす取組みをしています。	運営推進会議は年6回、定期的に開催されることが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組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。	入居者の生活の不安や広がりのために周辺地域などの協力が得られるよう理解を拡げる働きを行っている。	介護保険課や生活保護課、高齢福祉課とは必要に応じて連携を取っています。平塚市徘徊高齢者SOSネットワークシステムに登録申請をしています。介護相談員の来訪を予定しています。	

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。	入居者や家族等に心理的圧迫をもたらさないようにやむを得ず行わなければならない場合は、その根拠が明白でその理由を家族に説明している。	管理者を始め職員は身体拘束の禁止行為や弊害について理解し支援しています。安全上止むを得ない場合は、家族と「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」で同意を得、経過記録、再検討記録で明確にしています。	
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。	トラブルの原因を把握し、必要な場合はその解消に努め、入居者に不安や支障を生じさせないようにする。		
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。	運営推進会議や家族の来訪時に意見や要望を聞くようにしています。運営推進会議でアンケートを取っています。また、家族来訪時にサービス提供記録を読んでもらい、利用者の現状を理解してもらった上で意見や要望を聞くようにしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月に一度のミーティングで情報意見交換を行っている。各ノートにて、不安・気づき・要望等を引き出し、今後のケアにつなげている。	施設長や管理者は日頃から意見や提案について職員と話し合い、業務改善を行っています。また、朝・夕の申し送りやミーティングで意見や要望を聞く機会を設け、運営に反映させています。ミーティングでは事前に全職員が意見や提案を出すようにしています。	
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。	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。	家族と本人、ともに見学を重ねていただき、不安や要望を受け止め、体験入居等もすすめ入居につなげている。		

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。	入居者のいきい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。	長年の友人の訪問があり、湯茶で接待し、居室でゆっくり過ごしてもらうなど馴染みの関係が続くよう支援しています。家族と一緒に外出や外食、墓参りに出掛けたり、正月に帰宅する支援を行っています。携帯電話を持ち、家族と連絡を取り合う利用者もいます。	

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。	共用空間の中に入居者がひとりになったり、気のあった者同士で過ごせるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	ほかへの移転の場合は細かな情報提供でいままでの連携を図り、継続性の配慮をしている。		
<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。	意思疎通が出来る利用者には日頃の会話を通じて、難しい場合には表情や仕草、行動から汲み取り、家族からの情報も得て意向の把握に努めています。利用者の希望に応じて買い物や外食に出掛けたり、出前を取ったりしています。	
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。	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。	自然な形で持てる力を発揮して暮らしている。		

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
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。	モニタリングを毎月実施し、家族に2部送付しています。家族の意見、質問などを記して1部を返却してもらっています。サービス担当者会議を毎月実施しています。ケアプランの見直しは基本的には3ヶ月、6ヶ月、1年ごとに行い、必要があれば随時行っています。	
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。	職員の気づきや意見を取り入れて作っており、すべての職員が計画の内容を知ることができる。		
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。	身体機能低下にあわせて、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		
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。	その時々に応じて必要であれば受診時に一緒に立ち会ってもらうなどして不安に思っていることを直接聞いてもらっている。	現在、かかりつけ医は、本人や家族の同意を得て事業所の往診医を選んでもらっています。看護師が毎週、歯科医は随時訪問し、24時間対応の適切な医療が受けられる体制となっています。	



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。	身体状態の悪化に気がついたときはすぐにナースコールをし適切な医療につなげている。		
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。	面会に行き、担当医より細かな情報してもらい、退院時の受け入れ方法等を決めている。		
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。	入居前に本人や家族へ説明し、同意を得ています。必要になった段階で、家族、医師、職員など関係者でどのようなケアを望んでいるかを話し合い、方針を決めて支援しています。看取り後には振り返りを行い、終末期ケアの向上を図っています。	
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。	年二回、避難訓練の実施。 地域の協力も自治会等の協力を呼びかけている。避難所を家族に伝えている。	年2回、避難・通報訓練を行っています。非常口までの避難時間を測り、事務室には通報手順を掲示して備えています。自治会や地域の会社とも良好な関係を築いており、災害時における事業所の方針を伝え、協力を仰いでいます。	

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
<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。	さりげないケアを心がけている。	職員は、利用者個々の気持ちや性格、プライドを大切に支援しています。利用者個別ノートを作り、気付いたことを担当職員が記入し、また、担当を1ヶ月ごとに変えて、全職員が全利用者をより深く理解して支援できるように心がけています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	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。	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。	馴染みの美容院通いをされている。その人らしさを保てるよう支援している。		
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。	毎日職員が利用者の好みを考慮して献立を考え、利用者と一緒に食材の買い物に出掛けています。目でも楽しむ彩りを大切にした食事を提供しています。対面式の台所前にはカウンター席があり、職員と利用者が話しながら下ごしらえをしています。	

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
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。	水分摂取量や栄養バランスを一日全体を通して把握している。		
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。	訪問歯科にて定期的に口腔内チェック。食後の歯磨きを声かけ・見守り。		
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。	トイレでの排泄を基本にしている。その時々にあわせてパット使用も検討している。Pトイレ設置での支援も行っている。	排泄チェック表によりパターンを把握し、尿意のある人、無い人、立位が出来る人など、個々に合わせた見守り、誘導、ポータブルトイレ使用などの支援をしています。本人の気持ちを尊重し、尊厳を傷つけないよう心掛けています。	
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。	医療との連携を図り、薬による対応で支援。食材・お茶等で提供している。		
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。	くつろいだ入浴ができるよう支援している。	週2日の入浴を基本としています。気の合う利用者同士で入りたい人、一人で入りたい人など、利用者個々の気持ちを尊重して柔軟に対応しています。季節に合わせてゆず湯や菖蒲湯、入浴剤を使用するなど、楽しんで入浴できるように支援しています。	

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
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。	日中活動、台所の手伝い、脳トレ等を体調にあわせ支援している。入床のタイミングを計り居室へ誘導している。		
47		○服薬支援 一人ひとり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。	今日のお薬として回覧。変更時も同様に行っている。必ず服薬後の確認をしている。		
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。	得意分野での力を発揮。ストレスのない生活を支援している。		
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。	ホームの中だけで過ごさずに、行きたいところを本人や家族から把握し実現できるように支援している。	介護度が高い利用者が多く散歩は難しくなっていますが、毎日職員と食材の買い物に出掛けています。自治会、神社、公民館、地域の会社などの各種の祭りや、高等学校のコンサート、花見などに車いすの利用者も出掛けて行き、五感で外を体感できるよう支援しています。	
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。	買い物にでる機会をつくり、買い物が楽しく行えるよう支援している。		

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。	家族に連絡し来訪していただくこともある。		
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。	身体機能の低下にあわせて安全でかつ自立した生活が送れるようにするための設備や工夫がある。	玄関を入ると、熱帯魚の水槽、カウンター付きキッチン、明るく整頓されたリビングと続いており、喫茶店のようで楽しい雰囲気です。共有部分は、上品なピンクの壁紙と多様な照明器具を用い、季節の花を飾り、居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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。	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。		
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。	さりげない話の中からその人の人生を知るようにし、介護に活かしている。	各居室の入り口には表札があり、居室内には、エアコンをはじめクローゼットや湯も出る洗面台が設置してあります。家族の写真、装飾品、家具、テレビなど自由に持ち込み、利用者は居心地よく安心して暮らしています。	
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。	各自の愛用品を置いている。おき場所は危険のないように考慮し乱雑にならないようスタッフと一緒に整理する。家族も参加し生活状況を知ってほしい。		

平成29年度

## 目標達成計画

事業所名 グループホームMOMO

作成日： 平成 30年 4月 16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間
1		近所と避難時の協力。	地域との連携を図る。	運営推進会議で参加者とAED、消防訓練・避難訓練を実施していく。	三ヶ月
2		身体拘束。	身体拘束をしない方向へ向けていく。	二ヶ月ごとの推進会議でご家族と「ゼロ」「安全」に向けて話し合っていく。	三ヶ月
3		地域からの認識が低い。	地域からの認識を高める。	認知症カフェ（体操・お茶等）と気軽に誰もがこられるところイベント（ハロウィン、子供達が施設に寄り、お菓子を利用者から手渡し参加できるように）	六ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月