

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	1491000160	事業の開始年月日	平成19年10月1日
		指定年月日	令和1年10月1日
法人名	カスタムメディカル研究所		
事業所名	グループホーム野の花		
所在地	(〒245-0053) 横浜市戸塚区上矢部町2115-6		
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10月16日	評価結果 市町村受理日	令和2年2月25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/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)】

地域密着を考え、町内会や近所の方達との繋がりを広げることに取り組んでいます。近年、災害などが多くなっている故に地域住民との連携が必要と考えています。

【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	令和1年11月25日	評価機関 評価決定日	令和2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、JRまたは、横浜市営地下鉄「戸塚駅」よりバスで「上矢部高校前」下車、徒歩5分の所にあります。周りは住宅地ですが、道を一本隔てて工場が並んでいます。近くに高等学校があり、運動会には招待されています。裏手は静かな住宅街で、春には桜がきれいに咲く公園があり、毎日の散歩コースとなっています。

<優れている点>

尊厳を守り、その人らしい自然な姿を大切にするという理念の下、事業所全体が穏やかな雰囲気です。事務員や調理師免許を持った調理担当職員がおり、介護職員は利用者の支援に専念できています。何事も無理と決めつけないで、周りに協力を得ながら挑戦しています。例えば、多くの人の協力で、酸素吸入の利用者が遠方の娘の家まで2泊3日で行くなどのことが出来ています。また、他の施設との横のつながりも大切にしています。毎日利用者に面会に来る高齢の夫に対し、デイサービスや地域ケアプラザと協力して健康管理などを行っています。今年から町内会に加入し、自治会の避難訓練に参加するなど、地域との繋がりをより深める努力をしています。今年、初めて看取りを経験しています。家族の協力で充実した時を共有出来、職員の自信になっています。

<工夫点>

誤薬防止のため、職員が考案した仕切りのある個別薬箱を作り、使用しています。最近は大規模台風が多いことから、停電に的を絞った避難訓練を予定しています。非常時でも落ち着けるよう備蓄の中に甘い物も用意しています。

【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	グループホーム野の花
ユニット名	1階 コスモス

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ます。 (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
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。	事務所に理念を掲示したり、職員同士のミーティングで理念を共有、実践を行っています。	理念は事務所や各ユニットのリビングに掲示しています。職員は認知症を正しく理解し、利用者の尊厳を守り、その人らしい自然な姿を大切に日々支援をしています。管理者はユニット会議や現場で、常に理念に沿った支援を職員に伝えています。	
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。	町内会に加入し、防災訓練の参加やゴミ当番などを積極的に行っています。また、散歩中などご近所さんとの挨拶に心がけています。地域ケアプラザのふれあいフェスティバルに参加しています。年に2回地域の保育園との交流を行っています。	町内のごみ集積所の掃除をしていると近隣の人から声をかけられます。バイオリンや落語、フラダンスなどのボランティアが来訪し、利用者と一緒にしています。「ふれあいフェスティバル」では利用者の作品が展示され、全員で見に行っています。近くの保育園児との交流は利用者の楽しみとなっています。	
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。	運営推進会議で地域の方に施設の状況を知っていただき、理解し協力していただけるように努めています。		
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。	奇数月の第3土曜日に運営推進会議を行い、報告、話し合いをしサービス向上に活かしています。	2ヶ月に1回、利用者家族や区職員、地域ケアプラザ職員、地域の人などの参加を得て開催しています。活動報告の後、意見や要望を聞き、それに対する考えや取り組みなどを話し合っています。地域や地域ケアプラザの人から地域情報が寄せられています。	
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。	管理者、ケアマネージャーが日頃から市町村担当者と連絡を取り協力関係は概ね築くことが出来ています。	区生活支援課とは頻りに連絡を取り合っています。区高齢支援課に出向いた折には事業所の実情を伝え、協力関係を築いています。グループホーム連絡会や研修にも参加し、横の繋がりでなく、区とも連携しています。	

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。	3か月に1度、身体拘束廃止委員を開き話し合っています。 また、日頃より研修や新聞記事の内容を取り上げ、より安全に過ごしていただける対策を考え身体拘束をしないケアの実践に努めています。	管理者を中心に「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月に1回開催しています。 転倒の恐れのある利用者には離床センサーや人感センサーを利用していますが、身体拘束をしないで安全に過ごせるよう常に話し合い、知恵を絞っています。言葉かけの工夫をして、スピーチロックのないように注意しています。	
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。	研修の参加や職員同士が指摘することで虐待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。	あまり学ぶ機会がないため、今後は勉強会などが必要と考えています。		
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。	契約前にホームの様子や疑問、不安に思っていることをお聞きし、契約時や改定の際は、書面に沿って理解を得られるよう説明しています。		
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。	運営推進会議に参加していただき、意見を聞いたり日頃からご家族様がいらしたときに話しやすい雰囲気を作り意見を聞いています。 毎月送るご家族へのお手紙などを活用しています。	家族からは運営推進会議の時に意見を聞いたり、面会に来た時に話をするように心掛けています。「生活状況のおしらせ」を毎月家族に送り、利用者の状況を知らせています。利用者の意見で外出先や外食先を決めています。	

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
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1回会議を開催し、職員同士で意見交換を行った中で改善策を話し合っています。	毎月行われるユニット会議で、職員は利用者のケアの振り返りや今後について活発に意見を出しています。管理者は年1回職員と面談し、年間の個人目標や現在の状況などを話し合っています。管理者は職員の心のケアも大事にしています。	
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。	職員の思いを管理者が聞き、代表者へ改善の依頼を行っています。		
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。	施設長会議で行った研修を、そのまま職員に伝え、スキルアップに努めています。		
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。	介護福祉士、ケアマネジャー資格取得のための勉強会を会社全体で行っています。		
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。	入居時には必ず、ご本人様、ご家族様のご意向をお聞きしサービス提供に反映しています。また、その都度の要望なども職員会議を用いてケアプランに導入しています。		

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。	事前にご意向をお聞きし、ご家族様として施設生活への不安などの解消に努めています。		
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。	入居相談の時点で求めているサービスや、悩みをお聞きしサービスに反映しています。		
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。	共同生活を意識し、時にはお願いをし、時には一緒に行くことを実施しています。 入居者様は人生の先輩であり、生活や人生について教えてもらう場面がたくさんあります。 入居者様に励まされることもあります。		
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。	毎月担当職員のお便りでご本人様の様子をお伝えし、面会時にもご家族様と情報交換を行いながら共にご本人様を支えていく関係を築いています。		
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。	馴染みの方やご友人様がいつでも来られるように、入居契約時からお伝えしています。 お墓参りなどもいかれる方もいます。	友人が訪ねて来て利用者と一緒にコンビニエンスストアや外食に出かけています。遠方に住む娘の家に2泊3日で遊びに行く利用者もいます。孫やひ孫も来ています。毎日、弁当持参で来る家族は利用者と一緒に食事をしています。馴染みの関係継続の支援をしています。	

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。	日頃の様子をみて気の合う同士の把握をし、職員が介入して一緒に出来ることを探し、行っています。その時の心身の状態で感情が大きく変化することもありますので、調整や見守りを徹底しています。		
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。	お見取り後など、その後の連絡は行っています。		
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。	日々の関わりの中で声掛けを大切に。言葉や表情から希望、意向の把握に努めています。	職員は利用者と毎日一緒に過ごす中で、利用者の目を見て話すことを心がけています。表情の読み取りを大事にし、表情の変化によって希望や意向を推し量っています。家族に以前の生活背景や好きだったことを聞き、利用者との会話に繋げています。	
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。	ご本人様の生活背景や記録、家族の話から推察しサービスに活かしています。		
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。	一人一人がその日、穏やかに過ごせるように生活リズムや体調、精神面を把握し努めています。		

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。	日常生活の中でご本人様の思いや意向をお聞きし、ユニット会議でカンファレンスを開き、管理者、ケアマネジャー、職員で話し合い計画作成を行っています。	ケアプランは利用者、家族の意向や看護師、医師の意見を取り入れ、職員と話し合って作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングをし、6ヶ月ごとにケアプランの見直しをしています。ケアプランの内容は介護記録に落とし込み、日々の支援に反映させています。	
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。	日々の内容や、特別な出来事は個人記録に記入し、その内容を職員、ご家族様で確認を行っています。		
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。	その都度変わるニーズに対して柔軟性のある支援やサービスを提供しています。		
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。	地域の保育園と連絡を取り、年2回の交流会を行っています。 今年から町内会に加入しましたので町内行事の参加をもっと増やしていきます。		
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。	ご本人様やご家族様の希望に沿いながら、かかりつけの往診医との連携を行っています。 また、必要であれば外来受診の援助を行っています。	契約医による往診は月2回、看護師は週2回ですが、緊急時はいつでも対応が可能です。薬は、法人グループの薬局が、個人別に、1週間分を1日4回に仕切った箱に納めています。合わせて職員も確認するため誤薬の可能性は低くなっています。	

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。	週2回訪問看護師が訪れ、職員と一緒にご本人様の状況把握をし、往診医に繋げています。		
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。	入院時は医師、看護師と情報を共有し、ご家族様に説明し相談に乗っています。また、入院後も病院より情報を得ています。		
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。	終末期を迎えた入居者様については研修を行いご家族様とよく話し合いながらターミナルケアに取り組んでいます。ご家族様の協力が必要不可欠です。	昨年から看取りを行える体制を整え、本年3月に初めて看取りを経験しています。良い最期を迎えてほしいとの願いから、家族とよく話し合い、充実した時を共有することができています。経験が職員の自信に繋がっています。	
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。	事故発生時に備えて、医師、看護師、管理者への連絡方法が明記されています。また、研修を行い指示を受けた対応が出来るように努めています。		
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。	年2回を目標に避難、防災訓練を消防署立会いの下、行っています。また町内会に加入し、地域住民との連携は取れている状態です。	毎回の運営推進会議を通じて地域や地域住民との連携を深め、災害時の協力が得られるような関係を構築しています。今年、各地で起きた災害の教訓より、今回は「停電」を想定した防災訓練も計画しています。	

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
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。	その人の尊厳を最重視し、人格の尊重、自己決定の場面を増やしています。	利用者の“尊厳”を最も重要と位置づけ、できるだけ自己決定できるように促しています。本人に衣服や飲み物の選択、散歩や入浴など行動の選択をしてもらっています。あえて「開かれた質問」を投げかけるなどの工夫もしています。	
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。	食べたいもの、飲みたいものなど希望が出たときは出来る範囲で叶え、希望が言葉にしやすい環境を心がけています。 毎月1回、喫茶の日で好きな飲み物の選択、提供を行っています。		
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。	お風呂、体操、新聞読み、歌唱など、決まったスケジュールではなく、入居者様の様子を見て、希望を聞きながらサービスの提供を行っています。		
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。	朝の更衣や入浴時はご本人様の好みの衣類を選んでもらっています。		
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。	季節を感じられる梅シロップ作り、ラッキョウ作りを皆で行っています。また、食事の際は必ず職員が同席し食事内容の説明を行っています。	専門の調理員による美味しい食事を利用者は楽しみにしています。食材の購入からやっており、利用者の希望には可能な限り応えることができます。また、できるだけ自分で食べられるよう支援の仕方を考えています。	

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。	一人一人の水分量、食事量を個人ファイルで確認し把握しています。 必要であれば声掛けにて支援を行っています。 嚥下機能が低下している方には刻み食やミキサー食の提供を行い、工夫を行っています。		
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。	食後に口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。 また、歯科往診の際に嚥下の評価をお願いし、状態の把握を行っています。		
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。	定めた時間で誘導を行っています。 また、日ごろのご本人様の様子、しぐさを把握し、タイミングを見てお声掛けを行っています。	利用者ごとの間隔でトイレに誘導することを基本に、個々のサインを見落とさないようにしています。退院後のオムツの癖を、協力して外すようにしています。通常の下着への改善事例もあります。	
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。	毎朝牛乳、10時のお茶の時間にはブルーベリーとヨーグルトの提供を行い便秘予防を行っています。 医師や看護師と相談して排せつのコントロールを図っています。		
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。	その日のご本人様の様子や体調を見て入浴の提供を行っています。 声掛けをし、気が乗らない場合は時間を変えています。	週に2回、体調や気分を確認しながら気持ち良く入ってもらっています。季節の菖蒲湯などで季節感も楽しんでいます。入浴のない日の夕方は、湯を使って全員に足の清拭を行い、快眠に繋がっています。	

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。	日中の活動に配慮し、体力的につらい場合は休息を促し、夜間の良眠を図っています。		
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。	薬の内容や個数を全職員が把握し、毎日2人以上の職員で薬剤情報を通して確実に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。	自立支援を踏まえ、洗濯物たたみや食器洗いなど出来ることを役割として提供しています。 また、一人一人の好みに合った塗り絵や、カラオケなどのレクリエーションの提供を行っています。		
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。	状況に合わせて公園や近所の散歩を行っています。 初詣、お花見、こいのぼり見学、お墓参りなど季節、地域の行事に出かけられるように努めています。	天気や体調、気分を確認しながら近所の公園などへ散歩に出かけています。 買い物や地域のイベントにもできるだけ行くようにしています。また、車を出して初詣に行ったり、希望で寿司店に行くなど、外出の機会を作っています。	
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。	地域行事などのイベントや買い物の際、ご本人様でお買い物をしお金に関わる機会を設けています。		

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。	常に、ご本人様の希望があれば事務所の電話で連絡をとっています。 はがきや手紙なども職員がお手伝いしながらご自身で書いて頂き投函しています。		
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。	壁面の装飾などは季節感、生活感のあるものを飾っています。 落ち着いた曲のCDを流したり、居心地よい空間づくりを行っています。	リビングは広く明るく、快適に過ごせる空間となっています。やや高めの天井の1ヶ所が天窓と成っており、太陽の光が差し込むように設計されています。テーブルが3つとソファがあり、気の合う数人ずつが穏やかに過ごしています。	
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。	テーブルを2～3のグループに分け、話を聞いたり歌集に目を通したり、それぞれ自由に好きな時間を過ごせるように工夫しています。 また、ソファで気の合った入居者様同士で話ができるスペースの確保ができています。		
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。	昔から馴染みのある家具や私物をお持ちいただき、安心できる居室空間の提供を行っています。 写真やご自身で作った作品を飾ったりしています。	エアコン、ベッドとクローゼットが標準設備で、利用者はチェストや仏壇などを自由に持ち込んでいます。入居時には、写真などできるだけ身近で愛着のある品物を持ち込むよう伝えていきます。安心感のある居室につながっています。	
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。	各入居者様に合わせた環境整備を行い、転倒リスクの軽減に努めています。 同時に安全確保されているルートでの自立支援に力を入れています。		

事業所名	グループホーム野の花
ユニット名	2階 マーガレット

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ます。 (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
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。	事務所に理念を掲示したり、職員同士のミーティングで理念を共有、実践を行っています。		
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。	町内会に加入し、防災訓練の参加やゴミ当番などを積極的に行っています。また、散歩中などご近所さんとの挨拶に心がけています。地域ケアプラザのふれあいフェスティバルに参加しています。年に2回地域の保育園との交流を行っています。		
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。	運営推進会議で地域の方に施設の状況を知っていただき、理解し協力していただけるように努めています。		
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。	奇数月の第3土曜日に運営推進会議を行い、報告、話し合いをしサービス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に取り組んでいる。	管理者、ケアマネージャーが日頃から市町村担当者と連絡を取り協力関係は概ね築くことができています。		

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。	3か月に1度、身体拘束廃止委員を開き話し合っています。 また、日頃より研修や新聞記事の内容を取り上げ、より安全に過ごしていただける対策を考え身体拘束をしないケアの実践に努めています。		
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。	研修の参加や職員同士が指摘することで虐待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。	あまり学ぶ機会がないため、今後は勉強会などが必要と考えています。		
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。	契約前にホームの様子や疑問、不安に思っていることをお聞きし、契約時や改定の際は、書面に沿って理解を得られるよう説明しています。		
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。	運営推進会議に参加していただき、意見を聞いたり日頃からご家族様がいらしたときに話しやすい雰囲気を作り意見を聞いています。 毎月送るご家族へのお手紙などを活用しています。		

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1回会議を開催し、職員同士で意見交換を行った中で改善策を話し合っています。		
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。	職員の思いを管理者が聞き、代表者へ改善の依頼を行っています。		
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。	施設長会議で行った研修を、そのまま職員に伝え、スキルアップに努めています。		
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。	介護福祉士、ケアマネジャー資格取得のための勉強会を会社全体で行っています。		
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。	入居時には必ず、ご本人様、ご家族様のご意向をお聞きしサービス提供に反映しています。 また、その都度の要望なども職員会議を用いてケアプランに導入しています。		

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。	事前にご意向をお聞きし、ご家族様として施設生活への不安などの解消に努めています。		
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。	入居相談の時点で求めているサービスや、悩みをお聞きしサービスに反映しています。		
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。	共同生活を意識し、時にはお願いをし、時には一緒に行うことを実施しています。 入居者様は人生の先輩であり、生活や人生について教えてもらう場面がたくさんあります。 入居者様に励まされることもあります。		
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。	毎月担当職員のお便りでご本人様の様子をお伝えし、面会時にもご家族様と情報交換を行いながら共にご本人様を支えていく関係を築いています。		
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。	馴染みの方やご友人様がいつでも来られるように、入居契約時からお伝えしています。 お墓参りなどもいかれる方もいます。		

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。	日頃の様子をみて気の合う同士の把握をし、職員が介入して一緒に出来ることを探し、行っています。その時の心身の状態で感情が大きく変化することもありますので、調整や見守りを徹底しています。		
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。	お見取り後など、その後の連絡は行っています。		
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。	日々の関わりの中で声掛けを大切に。言葉や表情から希望、意向の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。	ご本人様の生活背景や記録、家族の話から推察しサービスに活かしています。		
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。	一人一人がその日、穏やかに過ごせるように生活リズムや体調、精神面を把握し努めています。		

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。	日常生活の中でご本人様の思いや意向をお聞きし、ユニット会議でカンファレンスを開き、管理者、ケアマネジャー、職員で話し合い計画作成を行っています。		
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。	日々の内容や、特別な出来事は個人記録に記入し、その内容を職員、ご家族様で確認を行っています。		
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。	その都度変わるニーズに対して柔軟性のある支援やサービスを提供しています。		
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。	地域の保育園と連絡を取り、年2回の交流会を行っています。 今年から町内会に加入しましたので町内行事の参加をもっと増やしていきます。		
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。	ご本人様やご家族様の希望に沿いながら、かかりつけの往診医との連携を行っています。 また、必要であれば外来受診の援助を行っています。		

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
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。	週2回訪問看護師が訪れ、職員と一緒にご本人様の状況把握をし、往診医に繋げています。		
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。	入院時は医師、看護師と情報を共有し、ご家族様に説明し相談に乗っています。また、入院後も病院より情報を得ています。		
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。	終末期を迎えた入居者様については研修を行いご家族様とよく話し合いながらターミナルケアに取り組んでいます。ご家族様の協力が必要不可欠です。		
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。	事故発生時に備えて、医師、看護師、管理者への連絡方法が明記されています。また、研修を行い指示を受けた対応が出来るように努めています。		
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。	年2回を目標に避難、防災訓練を消防署立会いの下、行っています。また町内会に加入し、地域住民との連携は取れている状態です。		

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。	その人の尊厳を最重視し、人格の尊重、自己決定の場面を増やしています。		
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。	食べたいもの、飲みたいものなど希望が出たときは出来る範囲で叶え、希望が言葉にしやすい環境を心がけています。 毎月1回、喫茶の日で好きな飲み物の選択、提供を行っています。		
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。	お風呂、体操、新聞読み、歌唱など、決まったスケジュールではなく、入居者様の様子を見て、希望を聞きながらサービスの提供を行っています。		
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。	朝の更衣や入浴時はご本人様の好みの衣類を選んでもらっています。		
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。	季節を感じられる梅シロップ作り、ラッキョウ作りを皆で行っています。 また、食事の際は必ず職員が同席し食事内容の説明を行っています。		

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
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。	一人一人の水分量、食事量を個人ファイルで確認し把握しています。 必要であれば声掛けにて支援を行っています。 嚥下機能が低下している方には刻み食やミキサー食の提供を行い、工夫を行っています。		
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。	食後に口腔ケアを行い、清潔保持に努めています。 また、歯科往診の際に嚥下の評価をお願いし、状態の把握を行っています。		
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。	定めた時間で誘導を行っています。 また、日ごろのご本人様の様子、しぐさを把握し、タイミングを見てお声掛けを行っています。		
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。	毎朝牛乳、10時のお茶の時間にはブルーベリーとヨーグルトの提供を行い便秘予防を行っています。 医師や看護師と相談して排せつのコントロールを図っています。		
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。	その日のご本人様の様子や体調を見て入浴の提供を行っています。 声掛けをし、気が乗らない場合は時間を変えています。		

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。	日中の活動に配慮し、体力的につらい場合は休息を促し、夜間の良眠を図っています。		
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。	薬の内容や個数を全職員が把握し、毎日2人以上の職員で薬剤情報を通して確実に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。	自立支援を踏まえ、洗濯物たたみや食器洗いなど出来ることを役割として提供しています。 また、一人一人の好みに合った塗り絵や、カラオケなどのレクリエーションの提供を行っています。		
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。	状況に合わせながら公園や近所の散歩を行っています。 初詣、お花見、こいのぼり見学、お墓参りなど季節、地域の行事に出かけられるように努めています。		
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。	地域行事などのイベントや買い物の際、ご本人様でお買い物をしお金に関わる機会を設けています。		

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。	常に、ご本人様の希望があれば事務所の電話で連絡をとっています。 はがきや手紙なども職員がお手伝いしながらご自身で書いて頂き投函しています。		
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。	壁面の装飾などは季節感、生活感のあるものを飾っています。 落ち着いた曲のCDを流したり、居心地よい空間づくりを行っています。		
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。	テーブルを2～3のグループに分け、話を聞いたり歌集に目を通したり、それぞれ自由に好きな時間を過ごせるように工夫しています。 また、ソファで気の合った入居者様同士で話ができるスペースの確保ができています。		
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。	昔から馴染みのある家具や私物をお持ちいただき、安心できる居室空間の提供を行っています。 写真やご自身で作った作品を飾ったりしています。		
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。	各入居者様に合わせた環境整備を行い、転倒リスクの軽減に努めています。 同時に安全確保されているルートでの自立支援に力を入れています。		

令和元年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム野の花

作成日: 令和 2 年 2 月 23 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	49	ご家族様アンケートにて「外出とあそびたい」との意見が多数あった。	ご家族様、ご本人様が満足していただける外出支援の提供。	年次的な外出と具体的に、運営相談会及びお手紙等ご報告報告を行う。	12ヶ月
2	11 14	代表者との関わりが少なく思われる。	代表者や、本社と、職員の交流が増え、スキルアップに繋がるきっかけを作る。	交流会や、代表者との対談出来る場を作れる様に努める。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月