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	1492000136	事業の開始年月日	平成23年11月1日	
		指定年月日	平成29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 ☒ 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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2年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和6年12月3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/wpJsearch.aspx>

【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)】

お買物やお散歩に最適な住宅地の一角にあります。
箱根駅伝が近くを通過するので入居者様と一緒に毎年沿道に行き応援しています。ほかにもお花見、七夕まつりなどの外出イベントやボランティアを招いての音楽鑑賞イベントを企画実施しています。
認知症で生活のしづらさを感じる入居者様に寄り添い、本人ご家族様にも安心してもらえるよう、日常生活をサポートしています。
最期まで「自分らしく」過ごしてほしいと考えています。
重度化や終末期を支えることができるよう日頃からご家族や医療機関との連携をはかる努力をしています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年5月24日	評価機関 評価決定日	令和6年11月29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東海道線「平塚」駅南口よりバスに乗り約5分、バス停「すみれ平局前」で下車、徒歩3分の所にあります。周りは閑静な住宅街で、近くに公園やスーパーマーケットがあります。事業所の1階には同一法人経営の小規模多機能型居宅介護施設が併設されています。

<優れている点>

事業所の代表者が、毎朝利用者一人ひとりと挨拶を交わしながら様子を確認し、管理者に伝えていきます。その情報は職員間で共有しています。利用者の少しの変化にも素早く気づき、情報を職員で共有することで適切なケアに繋がっています。医療機関や家族と連携を図りながら、利用者の重度化や終末期を支援し、看取りの経験もあります。管理者は利用者の医療機関受診には必ず立ち合い、正確な情報を把握しています。提携往診医受診の際には薬剤師も同席し無駄な薬を減らすよう努めています。提携医とは24時間電話で連絡できる体制となっています。職員体制として、管理者と代表者は、基準外配置として職員に負担をかける事なく業務を円滑にまわしています。箱根駅伝の応援や平塚七夕まつりの外出は恒例となっています。

<工夫点>

併設の小規模多機能型居宅介護施設に利用者がカラオケに行ったり、また、事業所で音楽や踊りのイベントを開催する時には小規模多機能型居宅介護の利用者を招待したり、交流を持っています。中庭で家庭菜園や茶話会を楽しんでいます。

【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	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
	3. 利用者の1/3くらい
	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している。 (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、安心して暮らしている。 (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
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。	理念は「幸せな時、安全、地域との共生」 幸せだと感じ安全に日常生活を送ることができるようにケアしていくうえで、もし方針に迷ったときはこの理念に立ち返ります 目につくところに掲示しています	開設時に職員で話し合っ決めて理念は現在も引き継がれています。理念は、職員が利用者の支援をする上での行動指針となっています。各ユニットの目につく所に理念を掲示し、いつでも理念に立ち戻れるようにしています。	
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。	近所の盆踊り大会に参加しています 近所のスーパーや商店に買物に行っています もう少し地域とつながりが持てるように検討していきたいです	自治会に加入し、夏祭りでは、子ども神輿が事業所の玄関まで来るのを利用者は楽しみにしています。音楽や日本舞踊などのボランティアが来所しています。みんなで食べるおやつを買いに近所のスーパーマーケットに出かけています。	
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。	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ず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。 ご家族やご近所の「認知症高齢者」について悩んでいる方が相談に来ていただける事業所になりたいです		
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。	利用者様の変化や入退居の状況、職員の入れ替え等を報告しています 会議で効果的なレクリエーションやご家族対応などの意見やアイデアを出してもらいたいです 会議内での意見はできるだけ早く活かすように努力していきます	運営推進会議は併設の小規模多機能施設と合同で、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会役員、家族等が出席して2ヶ月に1回開催しています。事業所内での利用者の様子や活動報告等を紹介し、意見交換をしています。	
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。	介護保険課窓口にはよく相談や問合せをしています。 生活福祉課から入居相談を含め連携をとっています	市の介護保険課へ出向き、事業所の実情を報告し、相談したり問い合わせをしたり緊密に連携を取っています。生活福祉課とも連携を取りながら利用者の入居を決めています。入居後の面談等に生活福祉課職員が来所しています。	

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。	身体拘束廃止委員会を立ち上げました外部の勉強会に参加しました。身体拘束廃止の意識を高めていきます	各ユニット1名ずつと管理者で身体拘束廃止委員会を作っています。他のユニットの事例を聞くことで客観的に見る事が出来、身体拘束について理解がより深くなっています。家族の理解のもと身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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。	外部の講演会に参加しました事業所内では虐待が起こらないよう、また未然にその要素を取り除くよう意識しています		
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。	必要な方には制度についてご説明しようと考えています。現在のところ該当される方がいません		
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。	契約時は時間をかけご相談時の不安や疑問についても十分な説明をしています ご理解、ご納得いただいたうえで契約締結させていただいています		
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。	職員がご利用者やご家族からご要望を承った場合は管理者へ報告され、管理者は対応に向けて職員と話し合う機会を設けています 管理者はご家族に生活のご様子を報告するだけでなく、新たなご要望がないか尋ねるようにしています	家族が面会に来た時は、努めて話すようにし、さり気なく要望等を聞いています。なかなか面会に来られない家族にはこちらから電話をし、利用者の近況報告と共に要望などを聞いています。家族とは信頼関係を築いています。	

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。	代表者と管理者は職員に運営に関する意見を求めることもあります 共に運営していく仲間としてその意見を尊重しています 経費上、すぐに実践できないこともあります ますが、その発想をもとによりよい事業所をめざしていきたいと考えています	職員は業務上の意見や提案は日頃からすぐに管理者に伝えています。また、会議等でも伝え、検討されています。 代表者も毎日事業所に顔を出して職員と接しており、職員は意見等を言いやすい環境にあります。職員の意見は検討し反映しています。	
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。	代表者は職員に日常的に接しており、職員の業務や抱えている悩みを把握するよう努力しています 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。	代表者は職員に日常的に接しており、個々の力量を把握しています 現在は人数的に余裕がないので個々のケースに合わせてケア方法を指導していますが、必要に応じて外部研修を受講させられるよう人員確保にも努力していきたいと考えています		
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。	市内の連絡会に入会して情報の共有、交換に努めています。		
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。	ご本人とは必ず面談しています できるだけ不安を解消し、ご意向に沿ったプランを提示できるよう繰り返しお話しています		

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。	ご本人とは別にご家族と面談していません どうしてもご自宅で介護できなくなってしまう、どれだけ苦勞をしてきたかなどご家族の思いをお伺いしたうえで、入居に対してのご要望を聴かせていただいています		
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』『日常生活のお手伝いをしている』気持ちでいます		
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。	離れて暮らすご家族に日常のご様子や、体調の変化、ご本人がご家族を思う気持ち等を電話、文書でお伝えしています 面会や外来受診の付添や外出などをお願いし、ご家族と協力関係ができるように努めています		
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。	ご友人や知人の方の面会も歓迎しています もし通いなれた場所に行きたい希望があれば付添いたいと考えています	利用者のかつてのボウリング仲間が毎日面会に来たり、今まで通っていた床屋に家族と行ったりしています。また、家族と一緒に墓参りにも行っています。これまでの馴染みの人や場所の関係継続の支援に努めています。	

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
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。	孤独を感じることはないよう気をつけています TV番組の好みを把握し、一緒に楽しむようにしています 座る場所を誘導して「仲間同士のおしゃべり」ができるように工夫しています		
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。	ご利用が終了してもご家族からご連絡をいただくことがあります 他事業所や転院先へ面会に行ったり、困っていることをお伺いした場合は相談や支援するようにしています		
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。	はっきりと暮らし方の希望を表現できない方が多く、日常的な行動から推察するように心がけています 安全を確保したうえで、思い思いの暮らし方をさせていただけるよう管理者、計画作成担当者と職員が話し合っています	自分の意見を言うのが困難な人には、日頃からの行動や仕草などから推察しています。利用者の言葉を毎日記録に残しています。まとまったところで読み返すと、その人の想いなど気づきを得られ、ケアプランに反映しています。	
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。	ご本人からだけでなく、ご家族、担当ケアマネほか関わる全ての方から情報をできるだけ多く集めています		
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。	毎日、どのような行動や言動があったかななどを「個人記録」に記録しています 定期的にモニタリングを実施し、状態等の把握に努めています		

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。	ご本人に意見を聴くようにしています ご家族からの意見も取り入れてケア方針を立てています 新たな目標設定について職員が意見を出し合い計画を立て、ご本人やご家族の同意を得るようにしています	ケアプランは担当者会議を開催し、利用者や家族の意見も取り入れ計画作成担当者が作成します。基本的には半年に1回の作成ですが、必要があればその都度見直しをし現状に即したケアプランを立てています。	
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。	「個人記録」にはそれぞれのケアの実践や工夫した内容、結果などがあれば記入するようにしています 「個人記録」や申し送りを通して職員間で情報を共有し、よりよいケアが見つければ計画を見直しす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。	外来受診時は送迎や付添いを行っています 必要に応じて訪問診療、訪問歯科、訪問マッサージ、福祉用具の利用ができるように支援しています		
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。	社会福祉協議会に登録しているボランティアさんに来てもらっています ハワイアン、大正琴、日本舞踊など		
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。	入居によって主治医の変更を求めることはありません 受診時はご本人またはご家族の同意を得て立会い、正確な情報を医師に伝え、また受診結果についてはご家族に報告しています（ご家族希望により電話やメール、その他の方法も対応しています）	従来のかかりつけ医を利用している人についても、受診時に管理者が立ち会って、正確な情報を把握しています。協力医は月に2回往診しており、薬剤師も協力して、無駄な薬は減らすように努めています。医師とは24時間電話で連絡でき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。	看護職の配置や訪問看護師との契約はしていません 日々の健康管理を行い、かかりつけ医に相談しています		
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 定期的に面会、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、事業所です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。	事業所ですることを十分に説明し、ご家族の意向を踏まえお看取りもします 状態や症状によりその都度、説明や話し合いの機会を設けます 医療機関やご家族と連携し、苦痛を緩和し、穏やかな最期を迎えられるよう支援しています	重度化や終末期に関して、本人と家族が希望する場合は、看取りも行っています。その際には医師、管理者および家族が連携して、穏やかな最期を迎えるように支援しています。少しでもきれいな姿であるように、髪を洗うなど、職員の意見も取り入れています。	
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。	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 協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています 全職員が外部の応急手当講習を受講できるようにしていきたい		
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。	年に2回の災害訓練では、避難訓練や通報訓練、消火器の使い方などを定期的に訓練しています 避難路の確保、消火器の設備点検を定期的に行っています	災害訓練は年に2回、消防署と連携して行っています。避難訓練や通報訓練、消火器の使い方、設備点検、避難路の確保などを火災や地震、水害などを想定して実施しています。小規模多機能居宅介護事業所と合同で、必要な備蓄品も確保しています。	

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。	敬意を払い支援が必要な時にさりげなくケアするように心がけています	一人ひとりの人格を尊重し、性格、体調、習慣などを考慮しながら、利用者が穏やかな共同生活を送れるように支援しています。プライバシーの確保にも留意しており、個人情報に関する書類、記録などは鍵のかかる部屋に保管しています。	
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。	押しつけにならないように心がけています 本人が返答しやすい問いかけを心がけています		
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、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、体調（気分）に合わせることも多々あります。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。	寝ぐせを直す、ひげを剃る以外に、希望に応じて髪を切ることができるように支援しています。 ハンドケアは女性に喜ばれています		
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	食材は業者から購入し、職員が調理しています。昼食の調理は専門の職員が担当し、他の職員が介護に専念できるように工夫しています。おやつは近所のスーパーマーケットに利用者といっしょに買いに行っています。皆で総合公園のレストランで食事をすることもあります。	

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でき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、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています 自分でできない方にはガーゼを使用して口腔ケアをしています 必要に応じて訪問歯科の口腔ケアを受けられるよう支援しています		
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。	排泄表を使用し、尿意、便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	トイレに行く際には、はっきりと目的を伝えて誘導しています。排泄チェック表の活用などによって、トイレで排泄する習慣を身につけて、入院中におむつを使用していた利用者も、退院後はリハビリパンツに改善しています。	
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ます。	便秘予防に乳製品やオリゴ糖（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むように、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 立位困難な方に2人介助で入浴を楽しむよう工夫をしています	入浴は週に2日を基本に、利用者の体調や希望に添って対応しています。1対1の介助を原則とし、立居困難な利用者には2人で介助しています。入浴を拒否する利用者にも、衛生上の観点から必ず入浴するように、個々に応じた支援をしています。	

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
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。	体調や病状に応じ適宜休息を取っていただくことで下肢のむくみ改善、食欲維持にも効果が出ています 日中でも一人で過ごしたい方には居室で休めるよう支援をしています 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。	処方された薬の情報はファイルし、内容を把握できるようにしています 薬に変更があった時は申し送りや連絡ノート等で変更理由、効果、注意すべき点などがわかるようにしています また誤薬防止のため分包、セッティングは薬剤師に依頼しています。		
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ていたり、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。	おやつや食材の買い物等外出の機会を作り、ドライブの好きな方はできるだけ戸外に出られるよう努めています	散歩や買い物では、少人数での外出が主流ですが、七夕まつりや駅伝見物など、皆で出かける機会もあります。車いすの利用者にもできるだけ外出を支援しています。帰宅願望の強い利用者には、外出することによって、その解消を図っています。	
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。	家族よりお金を預かっている場合は事業所で管理し、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 生活保護受給中の方で手持ちのお金がない方も買物ができるよう検討していきたい		

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
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。	電話をかけたり、手紙を出したりができるように声掛けや支援をしていきたいと考えています		
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。	トイレ、脱衣所（浴室）は整理整頓され安心できる空間にしています リビングは常に適切な温度になるよう気をつけています 季節に合わせて装飾をすることもあります	共用空間の清掃や飾りつけは、職員が行っており、常に整理整頓を心がけています。リビングは利用者の日中の居場所であるとともに、ハワイアンや日本舞踊などのボランティアの発表の舞台ともなっています。	
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。	ソファを置きくつろげるスペース、対話できるスペース作りをしています 事務所のそばに椅子を置いてあり、一人になりたい時など自由に座っています		
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。	ダ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。	エアコン、ベッド、換気扇、防災カーテンは備え付けで、他の備品は利用者が持ち込んでいます。清掃は職員が行い、清潔な居室を心がけています。目の不自由な利用者も安全に行動できるように、家具の配置を工夫して動線を確保しています。	
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。	ご利用者それぞれの、そして時間や状況の変化によって刻々と変わる「できること」「わかること」の把握し環境整備に努めています。		

事業所名	グループホームしん すみれ荘
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 3, 利用者の1/3くらい 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、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。	理念は「幸せな時、安全、地域との共生」 幸せだと感じ安全に日常生活を送ることができるようにケアしていくうえで、もし方針に迷ったときはこの理念に立ち返ります 目につくところに掲示しています		
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。	近所の盆踊り大会に参加しています 近所のスーパーや商店に買物に行っています もう少し地域とつながりが持てるように検討していきたいです		
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。	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。 ご家族やご近所の「認知症高齢者」について悩んでいる方が相談に来ていただける事業所になりたいです		
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。	利用者様の変化や入退居の状況、職員の入れ替え等を報告しています 会議で効果的なレクリエーションやご家族対応などの意見やアイデアを出してもらいたいです 会議内での意見はできるだけ早く活かすように努力していきます		
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。	介護保険課窓口にはよく相談や問合せをしています。 生活福祉課から入居相談を含め連携をとっています		

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
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。	身体拘束廃止委員会を立ち上げました 外部の勉強会に参加しました。身体拘束廃止の意識を高めていきます		
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。	外部の講演会に参加しました 事業所内では虐待が起こらないよう、また未然にその要素を取り除くよう意識しています		
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。	必要な方には制度についてご説明しようと考えています。現在のところ該当される方がいません		
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。	契約時は時間をかけご相談時の不安や疑問についても十分な説明をしています ご理解、ご納得いただいたうえで契約締結させていただいています		
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。	職員がご利用者やご家族からご要望を承った場合は管理者へ報告され、管理者は対応に向けて職員と話し合う機会を設けています 管理者はご家族に生活のご様子を報告するだけでなく、新たなご要望がないか尋ね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
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。	代表者も管理者も職員にも運営に関する意見を求めることもあります 共に運営していく仲間としてその意見を尊重しています 経費上、すぐに実践できないこともあります ありますが、その発想をもとによりよい事業所をめざしていきたいと考えています		
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。	代表者は職員に日常的に接しており、職員の業務や抱えている悩みを把握するよう努力しています 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。	代表者は職員に日常的に接しており、個々の力量を把握しています 現在は人数的に余裕がないので個々のケースに合わせてケア方法を指導していますが、必要に応じて外部研修を受講させられるよう人員確保にも努力していきたいと考えています		
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。	市内の連絡会に入会して情報の共有、交換に努めています。		
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。	ご本人とは必ず面談しています できるだけ不安を解消し、ご意向に沿ったプランを提示できるよう繰り返しお話をしています		

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
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。	ご本人とは別にご家族と面談していません どうしてもご自宅で介護できなくなってしまった、どれだけ苦勞をしてきたかなどご家族の思いをお伺いしたうえで、入居に対してのご要望を聴かせていただいています		
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』『日常生活のお手伝いをしている』気持ちでいます		
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。	離れて暮らすご家族に日常のご様子や、体調の変化、ご本人がご家族を思う気持ち等を電話、文書でお伝えしています 面会や外来受診の付添や外出などをお願いし、ご家族と協力関係ができるように努めています		
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。	ご友人や知人の方の面会も歓迎しています もし通いなれた場所に行きたい希望があれば付添いたいと考えています		

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
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。	孤独を感じることがないよう気をつけています TV番組の好みを把握し、一緒に楽しむようにしています 座る場所を誘導して「仲間同士のおしゃべり」ができるように工夫しています		
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。	ご利用が終了してもご家族からご連絡をいただくことがあります 他事業所や転院先へ面会に行ったり、困っていることをお伺いした場合は相談や支援するようにしています		
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。	はっきりと暮らし方の希望を表現できない方が多く、日常的な行動から推察するように心がけています 安全を確保したうえで、思い思いの暮らし方をさせていただけるよう管理者、計画作成担当者と職員が話し合いをしています		
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。	ご本人からだけでなく、ご家族、担当ケアマネほか関わる全ての方から情報をできるだけ多く集めています		
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。	毎日、どのような行動や言動があったかなどを「個人記録」に記録しています 定期的にモニタリングを実施し、状態等の把握に努めています		

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。	ご本人に意見を聴くようにしています ご家族からの意見も取り入れてケア方針を立てています 新たな目標設定について職員が意見を出し合い計画を立て、ご本人やご家族の同意を得るようにしています		
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。	「個人記録」にはそれぞれのケアの実践や工夫した内容、結果などがあれば記入するようにしています 「個人記録」や申し送りを通して職員間で情報を共有し、よりよいケアが見つければ計画を見直しす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。	外来受診時は送迎や付添いを行っています 必要に応じて訪問診療、訪問歯科、訪問マッサージ、福祉用具の利用ができるように支援しています		
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。	社会福祉協議会に登録しているボランティアさんに来てもらっています ハワイアン、大正琴、日本舞踊など		
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。	入居によって主治医の変更を求めることはありません 受診時はご本人またはご家族の同意を得て立会い、正確な情報を医師に伝え、また受診結果についてはご家族に報告しています（ご家族希望により電話やメール、その他の方法も対応しています）		

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
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。	看護職の配置や訪問看護師との契約はしていません 日々の健康管理を行い、かかりつけ医に相談しています		
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 定期的に面会、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。	事業所でできることを十分に説明し、ご家族の意向を踏まえお看取りもします 状態や症状によりその都度、説明や話し合いの機会を設けます 医療機関やご家族と連携し、苦痛を緩和し、穏やかな最期を迎えられるよう支援しています		
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。	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 協力医療機関とは24時間体制で連携をとっています 全職員が外部の応急手当講習を受講できるようにしていきたい		
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。	年に2回の災害訓練では、避難訓練や通報訓練、消化器の使い方などを定期的に訓練しています 避難路の確保、消化器の設備点検を定期的に行っています		

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
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。	敬意を払い支援が必要な時にさりげなくケアす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。	押しつけにならないように心がけています 本人が返答しやすい問いかけを心がけています		
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。	1日の大まかなスケジュールはありますが、体調（気分）に合わせることも多々あります。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。	寝ぐせを直す、ひげを剃る以外に、希望に応じて髪を切ることができるよう支援しています。 ハンドケアは女性に喜ばれています		
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		

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、洗面台で歯磨きやうがいをしていただいています 自分でできない方にはガーゼを使用して口腔ケアをしています 必要に応じて訪問歯科の口腔ケアを受けられるよう支援しています		
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。	排泄表を使用し、尿意、便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		
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。	便秘予防に乳製品やオリゴ糖（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 立位困難な方に2人介助で入浴を楽しめるよう工夫をしています		

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
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。	体調や病状に応じ適宜休息を取っていただくことで下肢のむくみ改善、食欲維持にも効果が出ています 日中でも一人で過ごしたい方には居室で休めるよう支援をしています 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。	処方された薬の情報はファイルし、内容を把握できるようにしています 薬に変更があった時は申し送りや連絡ノート等で変更理由、効果、注意すべき点などがわかるようにしています また誤薬防止のため分包、セッティングは薬剤師に依頼しています。		
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。	おやつや食材の買い物等外出の機会を作り、ドライブの好きな方はできるだけ戸外に出られるよう努めています		
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っている場合は事業所で管理し、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 生活保護受給中の方で手持ちのお金がない方も買物ができるよう検討していきたい		

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
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。	電話をかけたたり、手紙を出したりができるように声掛けや支援をしていきたいと考えています		
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。	トイレ、脱衣所（浴室）は整理整頓され安心できる空間にしています リビングは常に適切な温度になるよう気をつけています 季節に合わせて装飾をすることもあります		
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。	ソファを置きくつろげるスペース、対話できるスペース作りをしています 事務所のそばに椅子を置いてあり、一人になりたい時など自由に座っています		
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。	ご利用者それぞれの、そして時間や状況の変化によって刻々と変わる「できること」「わかること」の把握し環境整備に努めています。		

2019(平成31)年度

事業所名 グループホームしんすみれ荘
 作成日：令和2年6月1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	2	地域とのつながり	災害時に協力しあえる	運営推進会議を通じて相互理解を深める	8ヶ月
2	5	身体拘束や虐待をしないケアについて知識を高める	十分な知識を持ち、互いが注意しあえるようになる	委員会で事例検討、全職員が研修を受講する。	6ヶ月
3	12	重度化や終末期に向けチームで支援に取り組む	医療と連携し、利用者様とそのご家族に安心して穏やかな最期をむかえていただく	医療連携、訪問看護ステーションとの契約。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月