

平成27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	1490500061	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	大信産業株式会社		
事業所名	グループホームみのり 若さん・宮さん		
所在地	(232-0057) 横浜市南区若宮町4-81-6		
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 type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成27年11月26日	評価結果 市町村受理日	平成28年5月11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	
----------	--

【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)】

- ・入居者様にはいつも伸び伸びと生活していただけるように支援しています。中でも、健康に留意しながら安心して安全に暮らせるホーム作りを心がけています。
- ・生活の中でご入居者様一人一人が選択する力や、お気持ちを大切にしながらケアに取り組むことを常に目標にしています。また、ご家族様が抱えているお気持ちや希望を相談しやすい環境にしておくために、小さなことでも日頃よりコミュニケーションの一環としてお伝えするようにしています。
- ・重度化や終末期に対応できるように、各自のかかりつけ医や訪問看護ステーションと連携を強化しています。また、重度化してもできる限りホームでの生活を支えていくために職員の能力が向上しやすい環境づくりを目指しています。
- ・職員の意識向上を目的とし、随時実習生の受け入れを行っています。初心や、振り返ることをはじめ気づきの原点になるように取り組んでいます。
- ・家族をはじめ、地域の方々へ常時開放した施設になるように心がけています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成27年12月7日	評価機関 評価決定日	平成28年3月22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)】

【事業所の概要】 この事業所は、横浜市営地下鉄弘明寺の駅に近く、付近には弘明寺商店街、地域ケアプラザ、コンビニエンスストアがあり、利便性の良い場所にある。建物の1階は小規模多機能居宅介護事業所で2、3階がグループホームである。
【理念の実践と利用者の自立支援】 法人の共通理念を基に、フロアごとにリーダーが中心となって短期目標を決めている。2階は「汚れを出さない、きれいに暮らす」、3階は「きれいな居室を保ち、美味しい食事作り」ということに重点を置いてサービスを行っている。食事については、食材や水にこだわり契約農家などから安全で新鮮なものを購入し、メニューは食材の種類と利用者の希望や意見を考慮して決めている。苦手な食事を他のものに変えたり、筋力の低下に対応して茶碗の重さ、皿の深さなどを変えて、できるだけ自力で食べてもらうようにしている。全介助の方には、職員が付き添ってその人のペースに合わせ、笑顔で語りかけながらゆっくりと介助している。 下肢の機能低下の予防のため、心身状況がよければ日課として午前中は足浴と足のマッサージを行って、脚部の血行促進や体温の維持を図っている。下肢がしっかりすることにより、歩行で移動して食事や入浴、排せつができることは利用者の自尊心を保ち、起床後に着替えてリビングへ出ることによって生活のリズムが保たれる。年数を経ることで重度化は避けられないが、全てのことを援助するのではなく、自分のできることは時間をかけてもやってもらうように心がけている。

【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	グループホームみのり 若さん・宮さん
ユニット名	3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、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	管理者と職員は理念を共有する為に各フロアへ理念を掲示しています。職員全員で相談したフロア理念を意識し、日々のケアに取り組んでいます。	「食の充実が健康につながり、笑顔で楽しく暮らす」という法人理念を、職員は理解し共感して日々のサービスを行っている。ユニットごとに、職員が話し合って短期目標を定め理念と共に事務室に張り出している。	
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	地域の方々を始め、突然の訪問見学にも対応し気軽に立ち寄ってもらえるようにいつでも解放しております。また散歩の時は近隣の商店街や公園、ケアプラザを利用させていただいています	町内会の餅つき大会に職員と利用者が参加している。夏祭りの神輿が立ち寄って「祭り歌」を披露したり、正月の獅子舞がフロアで舞を見せている。毎週来てくれる掃除や縫い物のボランティアのほか、大正琴、弦楽四重奏、利用者家族が踊るフラダンスなどの来訪もある。総合高校の職業体験学習を受け入れている。	
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	ご入居者様に配慮しながら、地域の相談、家族・ボランティア・見学の受け入れなどを行っている。		
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	運営推進委員会を2か月に1回開催しております。情報交換を中心に認知症に関する簡単な勉強会や避難訓練また災害時の相談をおこなっています	運営推進会議は2か月に1回開催している。構成メンバーは、町内会長や民生委員、利用者家族、地域包括支援センター所長などである。事業所の状況や外部評価などについて報告している。会議に併せて防災訓練を行った際に、町内会長から事業所脇に消火器の設置を依頼され対応している。	
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	市町村主催の研修への呼びかけを職員はじめ地域に向けて行っています。事業所の状況を定期的に報告し、アドバイスを頂きながら運営しています	南区高齢障害支援課に運営推進会議の議事録を提出している。南区生活支援課が生活保護費受給者の面接に来た際に情報交換している。近くの地域ケアプラザには散歩の際に立ち寄っている。	

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
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	施設全体がご利用者様の自宅という思いを全職員がもち危険のないよう見守りながら自由に過ごしている	身体拘束排除の方針は契約時に説明している。車椅子使用の場合は、乗りっぱなしにならないように移乗している。フロア入口はベルをつけて常時開錠しているが、玄関は、20時以降施錠し、センサーを稼働させている。	
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	職員一人ひとりが虐待を正しく理解できるようにしています。身体拘束や、虐待を発生させないためにも、職員の日々のケアや表情を観察し、コミュニケーションを細かくとるように心がけています。		
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	個々の必要性に応じて、包括支援センターと協力するようにしている		
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	契約・解約時には、利用者、家族の疑問点を作らないように、しっかり時間をかけ十分な説明をするとともに、不安や疑問を質問しやすい環境づくりを心がけています		
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	相談等窓口を決めいつでも対応できるようにしている	家族の面会が多く、面談して意見や要望を聞いている。聞き取った内容は「家族面談記録」に記入している。通院の送迎希望については職員配置の余裕があるときに対応している。食事介助についてのクレームでは、職員の対応について指導し家族に報告している。	

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
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	向上心は自分で持つものと日頃より伝えていきます。職員のいい点などは、日常より発見し本人へ伝えるように心がけています。改善すべき点は明確にし、一緒に考えていけるように取り組んでいます。	管理者はフロア会議で職員の意見が出るように配慮し、議題をあらかじめ提示して意見を考えておくように言っている。利用者の食事介助に時間がかかり、業務時間が延長になるという意見に対しては、席の配置を変える事で改善する事が出来た。	
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	個々の特性に合わせた育成を心がけています。研修内容についても、本人の希望する内容についてはできる限り参加できる環境を整えます		
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	日本、神奈川県、横浜市の各グループホーム連絡会へ所属しています。できる限り研修へ参加したり、連絡会に参加しています。		
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	日常の中で、職員の声を聞き、職員会議にてフロアの意見を反映させる取組みを行っています。全体の会議が難しく職員のヒアリングを行い、その後フィードバックを行う		
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	相談時から利用にいたるまで、ご本人の不安や、困っていること、希望等を十分な時間をかけ聞くように心がけ利用後にも案して生活できるよう支援します		

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	相談時から利用に至るまでのご家族様の不安や悩み、求めていることを十分な時間をかけて聞くようにし、ご本人様と共により良い方向に考えられるように継続的に支援しています			
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	可能な選択肢を提示し、自己解決ができるように支援します。電話相談でも、丁寧な対応を心がけ、相談者の状況に合わせて、市町村のサービス、介護保険サービス等を公平な立場で説明するように努めています。			
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	介助を行っている以外の多くの時間の中で話し合う機会を多く持ち、知り合いながら一緒に行動する事で信頼関係を築きながら支援していく			
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	悩み、相談、不安など話しやすい状況、関係を築く事を優先し支援していく			
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	面会や外出等しやすい環境作りに努め、ご希望に添えられるように支援し、大切な思いを変わらずに持ちながら社会とのつながりがなくならないように努める	知人などからの電話や手紙は取り次いでいる。毎年事業所でハガキを用意し、レクリエーションとして年賀状を書いて家族に出している。携帯電話を使って連絡を取る人もいる。友人などが来訪したときは、お茶でもてなしている。知人から野菜が届くことがある。家族が付き添って教会に行く方もいる。		

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
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	個々の状態を考えた座席職員配置にし、無理なくコミュニケーションがはかれ、入居者様同士の良好な関係構築の為の支援をしている		
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	必要に応じて支援しています		
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。	常に本人の立場日なって考えながら日地上の様子、発語、行動よりくみ取れるよう支援します	初回アセスメントで生活歴、既往歴などを聞き取り、本人の思いや意向は、日頃から表情やアイコンタクト、仕ぐさなどから把握している。意思の疎通が困難な場合は、家族からこれまでの様子を聞いて推し量っている。情報は申し送りノートに記入して共有している。	
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	本人、家族より今までの生活状況を聞き、それを職員で共用し入居後の会話より得た情報を記録に残し全職員での把握に努める		
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	一人一人の生活スタイル、ペースを尊重し、不安や困った事はないか等、現状把握に努め、共同生活での役割や居場所が見つかるような支援をしている		

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	ご本人に関わる関係者から、今までの暮らしや、役割などを聞き。本人の気持ちで、できること、できない事をくみ取り介護計画にしていこうとしています。また、情報は職員全員が共有する	アセスメントにより得た情報から、個々の課題やニーズを把握してケアプランに組み込んでいる。サービス担当者会議は、医療情報があるときは家族を呼んでいる。2階の介護記録には、短期目標が表記されているがその実施記録はない。見直しは定期的に行い、状況の急変時にはその都度対応している。	職員が、ケアプランの長期・短期目標および具体的サービス内容に沿った記録をつけることによってその達成状況を把握し、その評価と見直しに反映させることを望みます。
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	日常の心身の様子、言動など詳細に記録に残し、職員全体で共有し、定期的にモニタリングレプランの見直しをしています		
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、その時々にも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	マッサージや送迎等必要に応じて支援します		
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	周辺地域の支援によりイベント等の情報や設備の利用や参加を無理のないよう支援しています		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	本人及びご家族様が安心したかかりつけ医を利用できるように支援しています	連携医の往診は月2回で大半の利用者が利用している。以前からのかかりつけ医や内科以外の診療は家族対応であるが、必要があれば支援している。訪問看護師が毎週来て健康管理を行っている。歯科は毎週往診があり、口腔ケアなどの希望があれば診療を行っている。	

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
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	医療連携体制の確保。週に1程度程度の訪問看護師による日常の健康管理を行い、必要に応じて個々のかかりつけ医と連携をはかっています。定期的に看護、介護でカンファレンスを行い、お互いの気づきを情報交換し適切な受診、看護を受けられるようにしている。		
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。	入院時必要に応じて病院に伺い病状や今後の対応について話を受け、ご本にとって最適な環境整備が出来るよう主治医との面談にも同席することがあります		
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	日々の身体の様子を詳細にご家族様に伝え、かかりつけ医にも相談を行い終末期の指針を定め、関係者で何度も相談をしチームケアでの支援に努めます	「看取りに関する事業所の方針」を契約時に説明し同意を得ている。重度化した場合は状況の変化に対応して主治医を交えて話し合い同意を得て、希望に沿って支援している。看取り介護の事例があり、経験のある職員が多く、看取りに対する体制ができています。	
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	急変、事故発生時の対応はマニュアル等で周知し、原因対策を全職員で行い再発防止に努める		
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	運営推進委員会や地域の消防署の情報交換に参加しています。また定期的に避難訓練を行っている	今年度は、春に夜間火災報知器が作動した設定で、職員がとっさに自動火災報告装置の操作確認や消火設備の機能確認ができるかを訓練をし、秋には大地震発生を想定し、職員が迅速に利用者の安全確認・避難誘導、被害状況確認、災害備品の確認をするなどの訓練をした。災害備蓄は約3日分ある。	

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
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	一人一人を理解し丁寧な言葉かけ、対応を心がけ周囲が気にすることがないように、内容、声の大きさを考慮している	職員が、利用者を子ども扱いしたりなれ合いになったりしないよう注意している。リビングの排泄チェック表は番号で区別している。居室ドアの小窓は、本人の意向に対応してふさいでいる。家族に本人のプライバシーに関する話を話すときは、玄関や相談室で行う。個人情報のある書類は鍵のある書庫に保管している。	
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	言いやすい雰囲気作りに努め1対1で時間をかけ対応を心がける、自己決定が難しくなっている方は、今までの生活や日常の様子から可能な限りの自己決定ができよう努める		
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日を通して、本人のリズムやペースを大切に、希望は最優先に検討し可能な限り実行していく		
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	訪問理容の導入、本人の希望を優先し、複数の選択肢の中から選べるような支援。日常の整容の支援、おしゃれを楽しめるようにしている		
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	食事の盛り付け、片付けはここに依って負担にならないように職員と一緒にこなっており、食事中も職員が同席し安全かつ楽しめるよう工夫している	1階の厨房で調理員が献立をつくらせて調理し、ご飯とみそ汁は各ユニットでつくっている。利用者はテーブル拭きや、盛り付けなどを手伝っている。嚥下や咀嚼の状況に応じてミキサー食やとろみ食を提供し、職員はその人のペースに合わせて介助している。おせち料理などの行事食や誕生日のケーキを提供している。	

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
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に、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個々の好みや嚥下状態に合わせて提供。水分量等記録し不足のないよう形状をゼリーやトロミにするなどの工夫をしている		
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	毎食後職員付き添いの元口腔ケアを行っています。週に1度訪問歯科と連携を図り、清潔を保てるようにしている		
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	排泄確認表を設置し排尿・排便パターンを把握に努め、声掛け介助を行っている、食事、水分量も把握し医師にも相談しつつコントロールできるように支援	排泄チェック表をつけ、職員が相談して程よいタイミングでさりげなく声かけしている。自力でトイレ排泄ができるように、支援している。夜間の排泄ケアは、時間を見て声かけして、起きないときは時間を空けて再度行っている。離床センサーで確認して介助する場合もある。	
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	日常より、個々の排便パターン、週刊の把握に努め、水分、食事、運動にて予防に適したおやつを提供をしている		
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	週に2回を目安に行い、希望があれば入浴できるようにしている、また外出等での変更や調整にも対応しリラックスと同時に楽しめるよう1対1の介助につとめる	入浴は原則1週間に2~3回で、一日に3人ずつ午後に入浴している。午前中は毎日、足浴と足のマッサージを行っている。希望により入浴時間や回数を変えたり、心身の状況によりシャワー浴や清拭などに変更することもある。季節により菖蒲湯や柚子湯を楽しんでいる。	

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
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	各居室にエアコンを完備し気温管理を行っています。生活習慣を大切にいつでも休息がとれるように支援しています		
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	各フロア主任にロリ管理、薬の作用や副作用の把握に努め常に2人以上で確認し服薬介助を行っている		
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	その人らしく生活できるように、出来る事は自分で行えるように支援。好きなこと得意なことの把握に努め本人の希望に添った支援をしている		
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	ドライブ等の機会を作り、少しでもホームの生活を楽しんでいただけるように心がけ、また近隣の散歩は重度化しており個別の対応で行っています	天気がよければ散歩に出かけたり、近く商店街やコンビニに買い物に行っている。近くの地域ケアプラザの花壇を見に行くこともある。大槇橋のクリスマスツリーや山下公園の紅葉見物など、季節を楽しむ外出も行っている。車椅子の方にも対応している。	
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	ご家族様より、お小遣いをお預かりし、所定の場所での保管管理をしています、また外出時や買い物の際は希望に応じてお金を使用できるように支援している		

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	電話や手紙は希望があればいつでもやり取りができるよう支援している。またご家族様から預かった手紙を決められた日に渡すような支援もしている		
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	共用のスペースには、利用者様と一緒に作成したものを飾り、季節感を出し目で楽しめるような工夫をしている、また誕生日や、ご家族様が来られた際居室に写真を飾る等している	共有スペースはバリアフリーで広く、全体に清掃が行き届いている。リビングとダイニング・キッチンが分かれていて、利用者はお茶を飲んだりテレビを見たり、それぞれ好きな場所で過ごしている。クリスマスツリーや紅葉の貼り絵などの飾りが季節を出している。災害に備え、非常階段とベランダの器具による避難経路が3か所ある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	個人の居室以外は全て自由に使用でき、交流やくつろぎの配慮をしている		
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	安全に配慮し、家具等なじみの物を使用、設置していただき、入居後も本人の希望、生活パターンに合わせ穏やかに過ごせる環境作りに努めている	居室は、空調設備、照明器具、収納ロッカーが常備され、防災カーテンやベッドは持ち込まれている。使い慣れた桐ダンスや電気で灯る線香やろうそくを備えた仏壇、日課表などを置き住み心地良くしている。掃除を自分で行う人もいる。部屋は花の名前が付けられ折り紙などの飾りで個性を出している。	
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	できること、分かることを大切にし手すりの設置、トイレの場所などわかりやすく表示、本人の希望や安全を配慮した環境作りにつとめている		

事業所名	グループホームみのり 若さん・宮さん
ユニット名	若さん 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、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	日々全員が意識するために、各フロアに理念を掲示している		
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	地域との交流をはかれるよう、町内会のイベントには積極的に参加させていただいております		
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	地域からの相談、見学、実習の受け入れなどの問い合わせ、全てにおいて丁寧に対応する事を心がけている		
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	運営推進委員会を2か月に1回開催し、情報交換や認知症に関する事例、避難訓練、災害時の相談などを行っている		
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	事業所の状況を定期的に推進委員会で報告し、アドバイスを頂きながら運営している		

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
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	防犯上夜間以外、玄関、フロア入り口、全て開錠しており、見守りも強化にをし安全に過ごせる環境を心がけている		
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	身体拘束や虐待を発生させないためにも、職員のケアや表情を観察し相談しやすい環境を心がけています		
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	個々の必要性に応じて、訪お勝支援センターと協力しています		
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	家族との話し合いの時間を設け、不安や疑問点の確認、そしてしっかりと説明を行い、安心していただける環境作りをしています		
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	相談等、窓口には担当者を決め、いつでも迅速に対応できるように努めています		

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
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	職員の長所は本人へ伝えるよう心がけ、改善すべき点があれば話し合いの場を設け見直しに取りこんでいる		
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	個々の特異性に合わせた教育を心がけ、研修内容についても本人の希望を出来る限り尊重します		
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	各職員にあった研修へ積極的に参加し、連絡会にも参加している		
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	日常の中で、職員の声を聞き、職員会議にてフロアの意見を反映させる取り組みを行っています、全体の会議が難しく職員のヒアリングを行い、その後フィードバックを行う		
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	小さな不安にも気付けるよう、常に利用者様の声に耳を傾け、案じて生活していただけ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
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	ご本人様がより良い生活を送れるようにご家族様と十分な話し合いを設けている		
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	可能な選択肢を提示し、自己解決が出来るよう支援します。相談者様の状況にあわせて、市町村のサービス介護保険サービスを公平な立場で説明するようにしている		
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	一人一人と向き合う時間を大切にし、信頼関係の構築に努め、その人らしさを大事にして生活していただけるよう支援している		
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	近況を定期的にお伝えし、ご家族様の不安な気持ちを出液する限り緩和できるよう時間をかけ支援している		
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	面会時間は制限がなくいつでも来所可能となっており電話等も、ご本人様の状況に合わせて取次を行っている		

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
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	全体のバランスを配慮し、座席に工夫をしています。必要に応じて職員が入り共通の話題や活動の提供をすることもあります		
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	必要に応じ対応しています		
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。	日常の様子や発言、行動の中からくみ取れるように、本人の立場になって考える事を心がけている		
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	入居時には、これまでの生活歴を出来る限りお聞きし、個人情報に配慮しながら職員間で共用し、また初期情報はアセスメント情報にまとめ、職員がいつでも確認できる場所に保管している		
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	職員間で利用者様の状態を伝えあい、安定、安心して暮らしているか、現在の把握に努めている		

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	今までの暮らしや、役割を聞き、意見やアイデアを反映させています。本人の気持ちでできること、できないことを汲み取り、介護計画にしています		
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	日常の様子、言動を介護記録に記入しています。また、職員間での情報の共有を強化する為に申し送りノートを十分に活用しています		
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	ご本人の状況を踏まえそこからのニーズに対して十分な検討、相談を行い思いに添えるよう努めています		
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	地域の催しもの等、ご本人が地域住民として暮らせるよう、周囲の方々に支えられています		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	日常の様子の変化や身体の変化を細かくお伝えし、ご家族様を中心に定期受診等を行っています。必要に際には、主治医と直接連携を取らせていただいています		

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
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	医療連携体制の確保。週に1度程度の訪問看護師による日常の健康管理を行い、必要に応じて個々のかかりつけ医と連携をはかっています。定期的に看護、介護でカンファレンスを行うい、お互いの気づきを情報交換し、適切な受診、看護を受けれるようにしている。		
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。	入院した際。必要に応じて病院に伺い、病状や今後の対応の確認をしています。またご家族様と相談のうえで、主治医との面談に同席させていただく場合もあります		
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	日々の様子、変化を細かくご家族様にお伝えし、必要に応じてかかりつけ医への相談を行っています。医療連携に伴い重度化、終末期の指針を定め、関係者と繰り返し相談を行いながら、チームケアに努めています		
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	急変や緊急時の対応に関しては、マニュアル等で周知し、職員室には対応表の掲示しています、ヒヤリハットや事故報告書には、原因と対策を全員へ携わるように日頃より伝え、再発防止に努めている		
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	運営推進委員会や地域の消防署の情報交換に参加しています。また定期的に避難訓練を行っている		

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
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	その人に合った丁寧な言葉かけを心がけ、複数の利用者様が居る場合には、声掛けの声の大きさ、内容に配慮しています		
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	ご本人様が自己決定できるような会話作りを心がけ、それが難しくなってきたり、入居者様に対しては細かい様子の変化や言動から読み取り、出来るかぎりの工夫をします		
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	ご本人様のリズム、ペースを乱さないよう大切に、希望を最優先に検討して、健康状態も考慮しながら支援します		
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	定期的に訪問理容を導入しています。ご本人様に洋服を選んで頂いたり、髪型等、希望に添えるよう心掛けている		
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	ご入居者の負担にならないよう配慮しつつ、テーブルを拭いて頂いたり、配膳のお手伝いをしてもらっています。その際は職員が間に入り、安全に行えるように見守りをしています		

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	個々の状態に合わせて、食事量、ミキサー食での提供をしています。また水分摂取が困難な際にはお茶やスポーツドリンクをゼリーにしたり、とろみをつけ提供しています		
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	毎食後職員付き添いの元口腔ケアを行っています。週に1度訪問歯科と連携を図り、清潔を保てるようにしている		
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	排泄チェック表を設置し、排尿、排便の把握に努め、ご本人様の気持ちも配慮し、必要に応じた介助をしている		
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	看護師、かかりつけ医への相談を行いながら、便秘予防と対応を行っています。内に血の朝の体操とおやつに毎日バナナとヨーグルトを提供しています		
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	本人の体調に合わせて週に2回を目安にローテーションで入浴を行っています。入浴日以外でも本人の希望があれば、出来るだけ期待に添えるように努める		

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
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	各居室にエアコンを完備し気温管理を行っています。生活習慣を大切にいつでも休息がとれるように支援しています		
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	各フロア主任を中心に薬の管理、把握を行っています。意思の処方通りに服薬していただき、薬情の最新情報もいつでも確認できるようにファイルにて管理している		
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	その人らしく生活できるように出来る事はご自分で行えるように支援します		
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	ドライブ等の機会を作り、少しでもホームの生活を楽しんでいただけるように心がけ、また近隣の散歩は重度化しており個別の対応で行っています		
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	ご家族様より、お小遣いをお預かりし、所定の場所での保管管理をしています、また外出時や買い物の際は希望に応じてお金を使用できるように支援している		

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	電話や手紙は希望があればいつでもやり取りができるよう支援している		
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	共用のスペースには、利用者様と一緒に作成したものを飾り、季節感を出し目で楽しめるような工夫をしている、また誕生日や、ご家族様が来られた際居室に写真を飾る等している		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	共用スペースには全て自由に使用でき、リビングや食堂にはテレビを設置しています		
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	入居前より使用していた家具等を持ち込み、使い慣れた空間で居心地の良い環境づくりをしています		
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	ご入居者様に使用する日地用品や家具等は安全で快適なものを考え配慮しています。またフロア全体を考慮し家具の配置をしている		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームみのり
若さん・宮さん

作成日 平成28年 5月 1日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	10	職員が、ケアプランの長期、短期目標および具体的サービス内容に沿った記録をつけることによってその達成状況を把握し、その評価と見直しに反映させる。	職員全体でのプランの把握、その行為を行った際に記録に残す。	現在2階フロアで介護記録に短期目標を介護記録に表記されており、それを参考に両フロアでの取り組み、記入方法としてプランに番号をつけ、その番号に添った事をした際には介護記録に記入していく。 定期的に両フロアの主任、ケアマネ、管理者で見直しを行い記録に残していく	6か月
2					
3					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。