

2023（令和5）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	1473600706	事業の開始年月日	平成16年6月1日
		指定年月日	平成16年6月1日
法人名	有限会社 松田メディカルサービス		
事業所名	グループホーム しんばしの家		
所在地	( 245-0009 ) 横浜市泉区新橋町1515-2		
サービス種別 定員等	■ 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	令和6年1月19日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月17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）】

職員とご利用者が“介護する人される人”という立場ではなく“共に暮らす仲間”として、日常生活にある様々なリスクと自立支援のバランスをとりながら、共に暮らしている仲間が炊事や洗濯、掃除や草花の手入れなどをして生活しています。ご利用者にとって当たり前の日常を当たり前に過ごせるように支援をおこなっています。車いすの方もご自分で歩ける方も、外に出て気分転換ができる機会をつくっています。ご利用者の状態によってお部屋で過ごすことが多くなっても、こまめにお部屋へうかがい、好きな音楽を流したりお話をする機会をつくるよう努めています。

### 【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6年2月20日	評価機関 評価決定日	令和6年4月13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）】

事業所は相鉄いずみ野線「緑園都市」駅から徒歩10分ほどの所に位置しています。のどかな景観が残っている住宅地の一角にある木造づくりの2階建ての建物です。玄関前のウッドデッキでは利用者の外気浴などに利用しています。

<優れている点>

職員は利用者を「共に暮らす仲間」として接しています。アットホームな雰囲気を大切にしながら、本人の得意なこと、今までにやってきたこと等を少しでも継続し取り組めるよう支援しています。炊事、洗濯、掃除、買い物、草花の手入れなど、自分の役割を見つけ、共同生活を送る中で充実感が得られるように一緒に取り組んでいます。また、施設での生活が窮屈にならず気分転換ができるよう車いす利用者も含めて、散歩や体操を日課に取り入れています。手作りの食事のメニューは利用者の希望を取り入れています。父の日の焼肉パーティーや、花見には手作り弁当を持参しています。時には気分転換を図り、近くのレストランやカフェなどの外食も取り入れています。回想法を活用したメイクボランティアや、フラダンスボランティアの来訪も受け入れています。

<工夫点>

昭和生まれの利用者が懐かしむ看板や、ポスター、風呂場に「ゆ」文字の「のれん」を飾るなど、利用者が居心地の良いと感じるような空間を提供しています。

### 【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	1～10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	11
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	12～16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	17～23
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホーム しんばしの家
ユニット名	木の実

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。	会社の理念と職員で考えたフロアの目標を事務所に掲示しており、職員一人ひとりがその意味を理解して、サービスの提供に努めている	毎年ユニットごとにフロア目標を職員が話し合い設定しています。「木の実」では利用者一人ひとりに合わせた支援と思いやりのある柔軟な対応で、利用者がのびのびと笑顔で安心して暮らせるアットホームな環境づくりを目指しています。	
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。	自治会の行事の参加や、日常的に散歩に出かけるため、近所の方との交流があり、地域の方からも声をかけていただくことが多い	自治会主催の小学校で行う夏祭りに浴衣を着て参加しています。太鼓の音や盆踊りで懐かしい時間となっています。近所へ散歩に出かけ顔見知りの地域の人と立ち話をしたり、育てた野菜をもらったりすることもあり、地域との付き合いを大切にしています。	
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。	運営推進会議を利用して、実際にあった出来事等を活動報告を交えておこなっている	/	/
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。	運営推進会議では、活動報告をおこなない、その事柄に対する意見や質問をいただいで参考になっている	会議の構成員は町内会長、民生委員、地域ケアプラザ職員、利用者家族代表等となっています。コロナ禍で感染拡大防止の観点から書面による開催が続きましたが、昨年11月から対面による会議を再開し意見・要望、地域からの情報等について直接聞いています。	多くの利用者家族の参加呼びかけが望まれます。
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。	運営推進会議を利用して、市町村の担当者と密に関わられたらよいと思う。生活支援課の担当者は年に1回、受給者との面談をしている	運営推進会議議事録は泉区高齢・障害福祉課に送付し、事業所の活動について理解を得よう努めています。生活支援課とは利用者の受入れについて連携を図っています。横浜高齢者グループホーム連絡会等に参加し情報収集に努めています。	

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	定期的に委員会を開催し、職員の勉強会を実施して身体拘束ゼロのケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会では、フットセンサーの取り扱いについて確認しています。夜間、転倒などのリスクのある利用者に限り事前に家族等の了承を得たうえで設置しています。利用者の「こうしたい」という要望は、必ず一旦受け入れるようにしています。状況を見極めたうえで、どう対応するか検討しています。	
7	6	○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。	定期的に勉強会を開催している。職員アンケートを実施し、虐待に対する職員の意識の把握に努めている。不自然な傷やあざがないか等、意識しながら身体確認をおこなっている	神奈川県発出の「虐待防止自己点検シート」を用いてアンケートを実施し、虐待防止に対する意識を高めています。虐待防止に関する勉強会は年1回実施しており、クーラーの適切な温度管理についてやスイッチの取扱いについて話し合っています。	
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。	ネット配信サービスを利用して学ぶ機会をつくっている		
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。	疑問点や質問はご家族、ご利用者が不安のないよう、都度確認しながらおこなっている。料金改定等あった場合には、書面にて説明し同意書を返送してもらっている。質問等は直接ご連絡いただくようお願いしている。		
10	7	○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。	ご利用者、ご家族の意見や要望は、個人記録に記載し、職員間で共有し運営に反映させている。ご家族には活動報告と共に写真付きのお便りを月に1回郵送し、運営に関することの問い合わせは随時おこなっている	飲み込む力が弱くなった様子から本人や家族と話し合い、とろみのある食事へ切り替えたりしています。クローゼットの中の整理や着圧ソックスの取り扱いなどの要望が家族からあり、個人記録に記載し職員間で周知徹底して対応しています。	

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 実施状況 次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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、職員の意見や提案はフロア会議や個別に面談をおこない話しができる環境をつくり、会社の理念に沿って意見を反映している。代表者は重要な事項があった場合は個別に面談をおこなっている	管理者はフロア会議や個別面談等で職員の話聞く姿勢を大切にしています。看護師の資格を持つ法人の代表者は、月2回の医師の来訪時の同席や、職員と面談をして意見を聞いています。職員との旅行を通じて、いつでも相談できる環境を整えています。給与面などの要望も聞いています。
12	9	○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、管理者、職員と気軽に直接話しができる環境にあり、管理者、職員の勤務状況や心情の把握に努めている。また、2ヶ月に1回おこなわれる法人会議を通じて、事業所の抱えている問題等の解決に努めている	法人の代表者は、職員の勤務状況等を把握し、職員の就業環境の整備に努めています。介護福祉士等の資格取得に必要な実務者研修受講費用の支給など支援しています。管理者が出席する法人会議では人員体制などの改善に向けて相談しています。
13	10	○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、事業所に来ることが度々あり、職員の実際のケアを見ることがある。介護に関する資格取得に向け、費用面での相談を受け付けている	職員の人材育成・専門知識を習得するため年間研修計画を立て実施しています。感染症・食中毒の予防および蔓延防止対策についての理解を深めたり、認知症および認知症ケアの専門性を高めて「困らせない」ケアにつなげるよう取り組んでいます。
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。	グループホーム連絡会や地域ケアプラザ主催のミーティング等に参加し、交流の機会を図っている。意見交換や情報交換をおこない、参考になった取り組みや課題を職員に共有し、サービスの質の向上につなげている	
<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。	サービス開始前の段階でご本人にお会いし、直接お話しするよう調整している。さりげない会話の中でご本人の困っていること等をおうかがいするようにしている	

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
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。	先ずは見学に来ていただき、現在の困っていること等をお聞きしながら、支援の方向性を一緒に考えるよう努めている		
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。	何を必要としているのか、まず優先すべきは何かを見極め、他のサービス利用も含め、その人に対して、よりよい支援ができるよう努めている		
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。	“共に暮らす”をモットーに、職員もご利用者もお互いに協力し、助け合って毎日を暮らしている		
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。	ご利用者の近況は電話やお便りでお知らせしている。ご家族の面会はもちろん、外出もしていただいている		
20	11	○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。	ご家族やご友人との面会や外出をしていただいている。なかなか来れないご家族には、電話で話しができるよう支援している	近くに住む友人が来訪し、友人宅へ訪問することもあります。家族と外食や墓参り等に出かける人もいます。携帯電話を持っている人は自由に家族等と連絡しています。コロナ5類移行に伴い、面会は感染症を懸念し、予約制にしています。コロナ禍には15分だった面会時間を1時間まで緩和し行っています。	

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
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。	ご利用者同士が関わり合い、支え合い生活できるように、日々の環境づくりに努めている。また、個々の性格を把握し、ご利用者同士のトラブル回避にも努めている		
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。	契約終了後は、積極的な連絡等はおこなっていないが、今までの関係性を大切にして、ご本人やご家族からの連絡があれば、相談、支援をおこなうようにしている		
<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	12	○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。	今までの生活環境、生活歴を基にどのように暮らしていきたいか、ご本人の意向をお聞きしたり、会話の中で汲み取っている	今までの暮らし方や生活歴など本人や家族から話を聞き、可能な限り今までの生活が続けられるよう取り組んでいます。職員は日常のさり気ない会話の中で本人の意向の把握に努め「海に行きたい」等の希望を聞いて江ノ島にドライブに出かけたりしています。	
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。	ご本人やご家族に今までの生活環境や生活歴をお聞きして、職員間で共有し把握に努めている		
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。	朝の申し送りや個人記録を確認し、ADLの変化やちょっとした気づきを見逃さないよう、職員間で情報共有している		

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	13	○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、ご家族の意向を基にケアカンファレンス（フロア会議）をおこない、介護計画の見直し、新たなニーズの取り入れをおこなっている	介護計画は、入居時にアセスメントを基に作成し、1ヶ月後に入居後の様子と本人や家族の要望を取り入れて見直しています。その後は、毎日の申し送りや会議で利用者の状態を話し合い、医療関係者の助言、本人や家族の要望などを踏まえて作成し、必要に応じて随時の見直しをしています。	
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。	個人記録を活用して1日の出来事や気づき、ご本人との会話等記録している。特記事項を赤字で書き、読み落としがないようにしている。		
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。	既存のサービスに捉われず、今必要な支援を見極め、職員一人ひとりが柔軟な支援、対応ができるよう努めている		
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。	近所の子ども達に話しかけたり、地域の方との交流、地域の行事を通じて、毎日の暮らしを楽しめるよう支援している		
30	14	○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。	協力医療機関である病院の受診、往診はもちろん、ご自身の信頼のおけるかかりつけの病院等を継続していただくことも可能で、ご本人、ご家族に選択していただいている	協力医療機関の訪問診療を内科月2回、皮膚科月1回、訪問看護を毎週受けています。希望により入居前からの医療機関の受診も継続できます。外来への通院は家族対応ですが、協力医療機関への通院は職員が同行し、適切な医療を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。	週に1回の訪問日では、近況報告をおこない、看護師がご利用者に直接ようすを聞いている。また、緊急の場合は24時間、電話での相談が可能となっている。		
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。	各階の管理者が入院先のケースワーカーと連絡を取り合い、ご家族も含め退院日の調整をおこなっている		
33	15	○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説明し、理解していただいた上で終末期における確認書を事前にご家族に記入していただいている。ご本人が不安なく、苦痛なく終末期を過ごせるよう、介護と医療で協力している	契約時に、重度化および看取りに関する指針、急変時および終末期において救急搬送や処置に関しての確認書を用意し、利用者や家族の要望を聞いて同意を得ています。必要になった段階になったら、その都度話し合い、本人に寄り添った支援をしています。	
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。	急変時のマニュアルはあり、周知しているものの、定期的な訓練がおこなえておらず、今後の課題にしていく		
35	16	○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回消防（地震）訓練をおこなっている。消防署や地域の方に呼びかけをおこない参加していただいている	消防署員や地域住民が参加し夜間想定訓練を年2回実施しています。通報訓練や消火器の使用法のほか、今年度は、2階に保管する救助袋を降ろした訓練を職員が経験し対策について話し合いをしています。地震時は事業所内待機の助言を消防署員より得ています。備蓄品リストを作成して備蓄品の管理をしています。	

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
<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	17	○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。	ご利用者一人ひとりの人格を尊重し、その人に合った対応を心がけ、否定的な言動はしないということを職員同士で気をつけ合っている	一人ひとりの性格や状況に応じて、プライドを傷つけないように接することを心がけています。「食べないの?」「残っているよ」ではなく「すごく美味しいから食べてみて」とか、このような言い方をしたらこの人は嫌だろうなどと考えて、個々に合った声かけをするように気をつけています。	
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。	ご利用者が自己決定できるような、気軽に思いを伝えられる環境づくりに努めている。また、難しい場合にはいくつかの選択肢を用意して自己決定につなげている		
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、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。	可能なかぎり、したいこと、やりたいことを取り入れて、その人のペースで暮らしていけるよう心がけている。		
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。	メイクボランティアを利用して、本格的なお化粧を楽しんだり、定期的に訪問理美容に来てもらっている。		
40	18	○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。	職員とご利用者が台所に立って、調理、盛り付け、味見、後片付けなど、ワイワイおしゃべりしながらおこなっている	食事は外注をせず、利用者の要望も取り入れながら職員が献立を立てています。手作り弁当持参で公園へピクニックにも出かけています。祭りの模擬店や、行事食など、利用者が楽しめるよう多様に立案しています。調理、盛り付け、食べる楽しみだけでなく、個々のやりたいことを活かし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
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。	その方に合わせた形態、量で食事提供をし、食事量、水分量の減少がある方は記録に残し医療につなげている。また、個人で嗜好品の購入もしていただいている		
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、歯磨きの声かけをおこない口腔ケアを実施している。介助が必要な方は職員がおこなっている。義歯を使用している方は、就寝時に義歯洗浄剤で洗浄している		
43	19	○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。	排泄表を活用して排泄パターンを把握し、トイレでスッキリと排泄ができるよう声かけや介助をおこなっている。	排泄表をもとに、仕草や様子などから個々のパターンを把握し、声かけ誘導をしています。保有能力を大事にし、トイレでの排泄支援に努めています。本人の出来ることや出来ないことを踏まえ、声のかけ方や介助方法を考えて支援しています。	
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。	体操と散歩を日課に取り入れ体を動かすことを心がけている。こまめに水分補給をすすめている。必要な方には排便の有無の確認をおこない、医師の指導のもと、下剤の使用をおこなっている		
45	20	○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。	入浴を楽しめるよう、入浴剤を使用したり、菖蒲湯やゆず湯など季節ごとのお湯を楽しんでいただいている。気分がのらない時は無理強ひせず、時間をおいて声をかけたり、その日ははいらずにいたり、個々の気分も考慮している	1日おきの入浴を基本としています。お湯は利用者ごとに入れ替え、清潔保持に留意しています。庭で採れた柚子でゆず湯もしています。入浴中は職員との会話を楽しむ利用者が多くいます。介護度の高い利用者は二人介助をしています。	

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。	日中、天気の良い日は陽にあたり、散歩をして適度な刺激を受けて夜のよい眠りにつなげている。体調や気分、その時の状況をみながら、休息を促している		
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。	薬事情報は個々にファイリングし、いつでも確認できるようにしている。薬の変更があった場合は、記録に残すだけでなく、朝の申し送りで伝えていき職員の周知に努めている		
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。	これまでの生活環境を把握し、それぞれの得意分野で培ってきたことが発揮できるよう支援に努めている。		
49	21	○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。	突発的な買い物やドライブでも、希望があれば可能なかぎり対応している。バスを利用して買い物に行ったり、外食に出かけたり、ピクニックに出かける等、外出は積極的におこなっている。また、お一人で近所の友人宅で遊びに行く方もいらっしゃる	日常的に散歩を取り入れています。近隣のミカン畑で行うミカン狩りや、庭で栽培している野菜や花の世話をしています。花見、ピクニック、買い物、ドライブなど、利用者の要望に応えた外出支援もしています。介護度の高い人も出来るだけ戸外の空気に触れるような機会を設けています。	
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。	自己管理ができる方にはご本人にお任せしている。残金の確認は月に1度、職員とおこなっている。管理が難しい方は、必要な時にお渡ししたり、スタッフが支払いをする等、支援をおこなっている		

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
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。	事業所の電話を利用して、電話をかけたり、とりついでいる。ご自分で携帯電話を所持している方もいらっしゃり、ご本人にお任せしてご自由に使用していただいている		
52	22	○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。	皆で作った季節のディスプレイを飾って季節感を出したり、懐かしい昭和のポスターなどを廊下に飾っている。	住宅型のホームは、リビングに畳や障子を使用し、自宅のような環境になるよう工夫しています。昔から馴染みのある商品のポスターや看板を飾り、懐かしさを感じ安心して暮らせるようにしています。庭には柚子、金柑、サクランボ、野菜や花などを植え、窓や、ベランダから身近に季節を感じることができるようになっています。	
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。	自由に思い思いに過ごせる場所として、ご自身の部屋のほかに、バルコニーにベンチとテーブル、和室にはソファがあり利用していただいている		
54	23	○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。	入居の際は、家で使っていた馴染みのある物や写真、仏壇等、見慣れた物や家具に囲まれて安心できる空間となるよう、ご家族やご本人に持ち込みをお願いしています。	利用者が落ち着くような畳敷きの居室の用意もあります。出身地の装飾品を置いたり、電気のスイッチ紐を長くして便利に使えるようにするなど、それぞれ自分の好みの居室にしています。居室担当職員が衣類の整理や、必要な品をチェックするなど、居心地よく過ごせるように支援しています。	
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。	様々なリスクと自立支援のバランスをとりながら、ご利用者にとっての【家】を実現し、いつまでも“わたしらしく”暮らせるよう支援に努めています		

事業所名	グループホーム しんばしの家
ユニット名	木の花

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	事務所入り口に貼りだしてあり、職員は周知し、ケアにつなげている		
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。	散歩を日課に取り入れ、近所の方との交流があり、地域の方からも声をかけていただくことが多い		
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。	運営推進会議を利用して、実際にあった出来事等を活動報告を交えておこなっている		
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。	運営推進会議では、活動報告をおこない、その事柄に対する意見や質問をいただいで参考にしてている		
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。	運営推進会議を利用して、市町村の担当者と密に関わられたらよいと思う。生活支援課の担当者は年に1回、受給者との面談をしている		

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
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	事業所内で勉強会をおこなったり、フロア会議等で話し合い、取り組んでいる		
7	6	○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。	事業所内で研修をおこない、どのようなことが虐待にあたるのか、職員間で話し合い、虐待防止に努めている		
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に支援している。	ネット配信サービスを利用して学ぶ機会をつくっている		
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。	疑問点や質問はご家族、ご利用者が不安のないよう、都度確認しながらおこなっている。料金改定等あった場合には、書面にて説明し同意書を返送してもらっている。質問等は直接ご連絡いただくようお願いしている		
10	7	○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。	ご利用者、ご家族の意見や要望は、個人記録に記載し、職員間で共有し運営に反映させている。ご家族には活動報告と共に写真付きのお便りを月に1回郵送し、運営に関することの間い合わせは随時おこなっている		

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
11	8	○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、職員の意見や提案はフロア会議や個別に面談をおこない話しができる環境をつくり、会社の理念に沿って意見を反映している。代表者は重要な事項があった場合は個別に面談をおこなっている		
12	9	○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、管理者、職員と気軽に直接話しができる環境にあり、管理者、職員の勤務状況や心情の把握に努めている。また、2ヶ月に1回おこなわれる法人会議を通じて、事業所の抱えている問題等の解決に努めている		
13	10	○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、事業所に来ることが度々あり、職員の実際のケアを見ることがある。介護に関する資格取得に向け、費用面での相談を受け付けている		
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。	グループホーム連絡会や地域ケアプラザ主催のミーティング等に参加し、交流の機会を図っている。意見交換や情報交換をおこない、参考になった取り組みや課題を職員に共有し、サービスの質の向上につなげている		
<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。	サービス開始前の段階でご本人にお会いし、直接お話しするよう調整している。さりげない会話の中でご本人の困っていること等をおうかがいするようにしている		

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
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。	先ずは見学に来ていただき、現在の困っていること等をお聞きしながら、支援の方向性を一緒に考えるよう努めている		
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。	ご本人やご家族に話しを伺い、ケアマネジャーに情報を共有し、初期の介護計画書の作成をしている		
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。	一人ひとり、出来ることを見つけおこなっていただいている		
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。	面会時や電話で相談や近況報告をおこない、ご家族も巻き込んでいくように心がけている		
20	11	○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。	ご家族との面会、外出をおこなっている		

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。	レクリエーション活動や体操で、ご利用者同士が関り合える支援をおこなっている		
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。	契約終了後は、積極的な連絡等はおこなっていないが、今までの関係性を大切にして、ご本人やご家族からの連絡があれば、相談、支援をおこなうようにしている		
<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	12	○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。	行動や会話で気づいたことを記録に残し、情報共有している。困難な方については本人本位で検討をおこなっている		
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。	ご家族やご本人にこれまでの生活環境や生活歴をお聞きし、職員が周知するよう努めている		
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。	日々の介助の中で、ちょっとしたことでも変化があった場合には記録に残し、職員間で情報の共有に努めている		

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	13	○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。	その方の現状を把握し、ご家族、ご本人の他に、職員、訪問看護師の意見を含め介護計画の作成をおこなっている		
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。	ご利用者の言動は、個人記録に残し、介護計画の見直しに活かしている		
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。	既存のサービスに捉われずに、その方に必要なケア方法を試している		
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。	近所の方が野菜や果物を売りにきてくれたり、交流することにより、ご利用者の安心した暮らしにつなげている		
30	14	○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。	ご利用者やご家族が希望してるかかりつけ医を継続することが可能となっている		

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。	緊急時は24時間連絡、相談ができる体制にあり、定期的な訪問もあるので、こまめに相談等ができる		
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。	入院先を医院のケースワーカーと連絡を取り合っている		
33	15	○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。	終末期について、どこで終末期を迎えるかやご家族の意向等、事業所でできることの説明をご理解いただいた上でお聞きしている		
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。	マニュアルはあるが、実際は定期的な訓練を重ねる必要がある		
35	16	○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。	地域の協力と消防署の指導があり、年2回の訓練を実施している		

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
<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	17	○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。	人格の尊重とプライバシーについては概ね理解している。言葉のかけ方には職員同士で注意している		
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。	自己決定ができる環境をつくっているが、実際に自己決定が困難なご利用者もいらっしゃる		
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、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。	ご利用者はご自分のペースで生活できていると思うが、重度の方に対しては難しい点もある		
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。	メイクボランティアによる本格的なお化粧を楽しんでいた。普段も必要な方には整髪、整った身なりに気を配り支援している		
40	18	○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。	ご利用者に食器を拭いていただいたり、盛り付けや準備を一緒におこなえる環境づくりに努めている		

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
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。	必要な方には食事量や水分量の記録をおこない、医療につなげている。一汁三菜の食事提供をおこなっている		
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、声かけやセッティング、歯磨き介助をおこない、口腔内の清潔に努めている		
43	19	○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。	排泄表を活用し、声かけ、介助をおこなっている		
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。	日課の体操をおこない、ヤクルトも試している。どうしてもその時は下剤の使用をおこなっている		
45	20	○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。	個々のタイミング、希望時に入浴できているかは疑問に残るが、なるべく気持ちよく入浴ができるような声かけをおこなっている		

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
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。	日中は和室のソファや居室で気ままに休息していただいている		
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。	薬の変更があった場合は、申し送りや記録で引き継ぎをし、職員全員が周知できるよう努めている		
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。	その人にとっての楽しいこと、やりがいのあることを把握し、実現できるように支援している		
49	21	○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。	外出の機会を少しずつ増やし、車で公園に行ったり、外食を楽しんでいる		
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。	ご本人と買い物へ出かけたり、要望があれば職員が代行で買い物にでかけたりしている。		

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。	自由に事業所の電話を利用させていただいている。難聴だったり、話しをすることが難しいご利用者には、職員が間に入り、やり取りができるよう支援している		
52	22	○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。	季節ごとの飾り付けをおこない、廊下にはご利用者の作品を飾っている。毎朝、部屋と廊下、共有スペースの掃除機掛けと水拭きをおこなっている		
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。	共有スペースにソファを設置し、ゆったりした空間で自由にどなたでも利用できるようにしている。		
54	23	○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。	馴染みのある家具を持ってきていただき、安心できる場所をつくっている		
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。	ご利用者一人ひとりにとって安心して暮らせる家を目指し、わからない事があっても、職員がいることによって安心し、職員がいることでできることが増えるようなケアに努めている		

2023年度

事業所名 しんばしの家

作成日： 令和 6 年 5 月 15 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	4	現在、運営推進会議の参加メンバーに利用者または利用者家族の参加がない。	利用者または利用者家族に参加を呼びかける。	運営推進会議の日をアナウンスし、参加可能な家族に参加いただく。	2ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月