

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	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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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	令和元年11月17日	評価結果 市町村受理日	令和2年6月9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)】

ご利用者がこれまでに仕事や家事等で培ってきた経験や知恵を発揮できる環境づくりに努めている。認知症の症状ではなくその人自身にスポットをあて、リスクと自立支援のバランスを取りながら、ご利用者一人一人がその人らしく暮らしていけるような支援を心がけている。

【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2年2月21日	評価機関 評価決定日	令和2年5月28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分の閑静な住宅地に位置しています。開設16年、山吹色の民家のような建物は周辺の風景と調和し、落ち着いた佇まいです。門からスロープを上がると玄関が2ヶ所あり、1階、2階の2つのユニットの独立性を保っています。

<優れている点>

前回の外部評価で課題とされた「職員の個人面談」をすぐ実施しています。管理者は職員と改めて1対1での懇談の機会を設け、相談事を含め、意見・要望を聞き、運営に繋げています。日々の暮らしの中で、利用者の可能性を追求しています。利用者一人ひとりの状況や状態から今できることを引き出し、本人の意向と合わせてケアプランに位置付けています。過度な監視や手出しをせず、見守りを大事にしています。利用者は洗濯物を干したり、食事の片付けをしたり、また花の手入れなど自主的に活動しています。

<工夫点>

ケアプランや月1度の「お便り」を送る時、利用者の家族と文でやりとりできるように、切手を貼った返信用の封筒を同封しています。なかなか面会に来ることができない家族も利用者の様子を知り、要望や意見など具体的に書き綴って返信しています。要望などはケアプランに網羅し、事業所としてできることを支援しています。

【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 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)	<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)	<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、生き生きと働いている。 (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
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。	各フロアの事務所入り口に掲示しており、ケアに問題や悩みが生じた時は原点である理念に戻り、問題解決に努めている。	フロア会議や勉強会において、職員全員が理念を再確認しています。日々のケアが利用者の望む支援となっているかを振り返り、利用者本位のサービス提供を目的としています。理念の「利用者が求める生活」の文言を常に念頭に置き、支援にあたっています。	
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。	自治会に加入しており、地域の催し物に参加している。散歩へ出た時はご近所の方に挨拶や会話を交わし、不定期ではあるが、近所のゴミ拾いを職員とご利用者でおこなっている。	地域の祭りや文化祭に参加しています。小学生の大道芸パフォーマンスが恒例行事となっています。泉区社会福祉協議会の紹介により、多くのボランティアが来訪しています。おやつを作ったり、将棋を指したり、カラオケで歌うなど交流を深めています。	
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、匿名で課題や困難事例を紹介し、対応や課題、結果を報告している。	/	/
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。	各分野から意見、アドバイスをもらい、実践できそうなことは実施している。	運営推進会議には、利用者、町内会々長、民生委員、地域ケアプラザ職員が参加しています。事業所の活動を詳細に伝えていきます。また、利用者の心身状態や課題を率直に説明し、皆で解決策を探り、地域ぐるみで認知症を考える機会となっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	主に生活支援の相談、生活保護受給者に関する相談をしている。	運営推進会議への参加を呼びかけ、毎回開催報告書を郵送しています。オムツ給付申請を相談したり、生活保護受給者の状況報告をするなど連携を図っています。市主催の研修やグループホーム連絡会の会議には殆ど毎回出席し、顔の見える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
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。	ご家族に説明し、玄関の施錠は日中はおこなっていない。また、自己点検シートや勉強会で身体拘束の理解に努めている。	玄関の施錠はしていません。家族に了解を得て、GPSの端末を携え1人で散歩する人、庭や玄関先で菜園や花の手入れをする人など、職員が見守る中で利用者は自由に行動しています。身体拘束に関する勉強会を実施し、事例を上げて話し合い、何が身体拘束にあたるかを共有して、ケアにつなげています。	
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。	研修の参加の他に、自己点検シートを利用して理解を深めるよう努めている。いわゆるグレーゾーンとよばれる微妙なことも、職員同士で話し合ったり、会議の議題としてもあげている。		
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支援している。	内部研修にて学び、関係者より依頼があった場合には書類提出や面談の立ち合い等おこなっている。		
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。	補足説明をしながら契約書通りに説明し、契約を交わす前の段階で疑問点等をお伺いしている。また、同意書が必要な場合は案内状と同意書を作成している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご利用者からは、日々のコミュニケーションの中で意見、要望を引き出し、記録に残して可能な限り反映させている。ご家族に関しては、ご来所いただいた時や家族会の時にお話しをいただいている。	海へのドライブなど、要望があれば可能な限り利用者の意向を受け入れていきます。家族からは面会時の他、ケアプラン送付時に返信用の封筒を同封し、要望を書いてもらっています。寝たきりの利用者に歌や話しかけを、などの要望をケアプランに反映して実施しています。	

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。	職員の意見、提案はフロア会議、個人面談、その都度話しをする機会を設け、事業所の方針とすり合わせながら可能な限り反映させている。	管理者は個人面談において、職員それぞれが作成した1年間の自己目標をもとに、やってみたいことなど希望や意見を聞いています。職員の提案や企画などはフロア会議で取り上げ、ケアプランや各種イベントに反映させています。	
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。	代表者が事業所に来る機会が多く、自らが職員に話しかけ、評価をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人外の研修で研修費用がかかる場合においては会社が負担し、参加しやすい環境ができています。介助の技術面では、その都度、よりよい介助方法を話し合い実践につなげている。		
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で意見交換をしたり、交換研修に参加して自施設以外の施設で学んだこと等、取り入れている。		
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。	サービス利用の前に直接ご本人にお会いし、現在困っている事、望んでいる生活等、事前にお伺いしている。		

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。	サービス利用の前にご家族の気持ちや要望、どのように暮らしてほしいか等をお聞きしている。		
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。	サービス利用開始の前に、ご利用者本人とご家族に話しを伺いながら、支援方法の提案をさせていただいている。		
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。	ご利用者一人一人の出来ることを見極め、出来ることはしていただき、ご利用者を中心に「共に生活する」関係性に努めている。		
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。	ご来所いただいた時や毎月の手紙で近況を報告をし、受診や外食などご家族にも協力いただいている。		
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。	ご家族にご協力いただきながら、ご友人に会いに行ったり遊びにきていただいている。ご家族の家に外泊することもある。	友人からの電話の取り次ぎや、家族の協力でかつての習い事の師を訪問するなど、関係性の継続に努めています。職員と一緒に以前住んでいた場所を訪ねたり、家族のもとに一時帰宅しています。面会に訪れた家族や知人とは、居室や和室で近況を語り合っています。	

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ご利用同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	職員が取り持つようなことをしなくても、ご利用者同士が話しをしたり家事活動をおこなっている。テーブルゲームなどの提案は職員がおこなっている。		
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。	サービス利用が終了してからも、お手紙やメールで連絡を取ることはある。		
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。	何気ない会話の中から、希望、要望が聞ける事が多く、記録に残している。困難な場合には、ご家族にこれまでの生活環境やご利用者の性格などから推測して検討している。	日常の関わりを通じて、利用者の発したちょっとした一言、喜怒哀楽の表情を「個人記録」に書き留め、その時々の利用者の気持ちの表現を汲み取っています。職員全員が状況把握できるように「情景が見えるような記録」を目指しています。	
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。	サービス利用前にご家族やご本人にお伺いし、できるだけ今までに近い環境で生活ができるよう努めている。		
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。	その日の過ごし方は、その都度ご利用者と一緒に決めている。心身状態の把握は、入浴時、排泄時等を利用し変化の有無を確認し、職員で情報の共有をしている。		

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。	モニタリングの他に、月に1度のフロア会議で職員が意見を出し合い、介護計画の作成に役立っている。また、ご家族の意向も事前にお聞きして、出来る限り反映させている。医療面は訪問看護師、医師と情報を共有し連携を図っている。	利用者本人や家族、職員、主治医、看護師、それぞれの立場からの意見を聞き取っています。入居期間が長くなるにつれて、利用者への理解が深まっています。季節の変わり目の不調、不安定時の対応、心身状態に添った生活リズムを取り入れるなど、きめ細やかなケアプランが実現しています。	
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。	何気ない会話やその時の表情等を個人記録に残し、今後のケアにつなげている。大きな変化や特記事項は色分けし、すぐに職員の目に留まるよう工夫している。		
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。	既存のサービス以外でも、とにかくご利用者の「やってみたい」ことは実現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。	顔馴染みのボランティアの利用や地域行事に参加している。また不定期ではあるが、地域のゴミ拾い活動をおこないご利用者が楽しみながら地域の一員であることのアピールに努めている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	サービス利用開始前に協力医療機関の説明をおこなうが、かかりつけ医がいる場合は今までの医療機関を利用している。	かかりつけ医は利用者と家族が選択しています。協力医の内科と精神科の往診があります。受診前の状態と受診内容を診療ファイルに記録しています。職員の的確な状態把握により、減薬が実現した人もいます。協力医療機関以外への受診は、家族の協力を得ています。	

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。	訪問日以外でも、看護師とは24時間オンコール体制をとっており、その都度報告、相談をおこなっている。		
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。	入院期間、入院先へ訪問し状態の把握をおこない、担当看護師からの情報をもらうこともある。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	日常会話等から終末期に関する情報を得た場合も記録に残している。ご家族には事業所で出来る事を説明し、可能な限りご利用者本人、ご家族の希望を支援している。	入居時に看取りに関する指針を取り交わしています。状況変化の都度、揺れ動く本人と家族の気持ちに添って、話し合いを重ねています。人生の大切な時間を一緒に暮らしたファミリーとして、皆で別れをしています。職員がエンゼルケアを捧げています。	
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。	状態変化を日々の関わりの中でいち早くキャッチし、訪問看護師と連携し急変時の対応などアドバイスを受けている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	年に2回の訓練を実施し、避難経路、必要な物品の調達をおこなっている。訓練には近隣に参加を呼びかけ協力してもらっている。	避難訓練には近隣からも参加があります。地震災害についても消防署からアドバイスを受けています。地域の防災訓練には利用者と職員が参加し、地域との協力関係を築いています。災害対策として、フロアごとに防災担当者の選出を検討しています。備蓄リストを作成しています。	非常災害対策の具体化のため、今後、事業所として必要な備蓄の内容や数量、使用基準の精査も期待されます。

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。	特に排泄等のプライバシーに関わることはさり気なく声かけをおこなっている。また、対応に疑問が生じた時は会議で話し合う場をつくっている。	距離感を近くしながらも人生の先輩として敬意を持って接しています。入浴などは、能力や残存機能の維持に向け、できるところは本人に任せています。排泄中、職員はドアの外で待機し、尊厳やプライバシーに配慮したケアに努めています。	
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。	ご利用者が気軽に自分の思いを伝えられる環境づくり、対応に努めている。何か決める時は、ご利用者に選択を促したり、同意を得て行動している。		
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。	ある程度の目安として起床、就寝、食事や入浴等の時間は決めているが、希望があれば時間にとらわれず対応している。		
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。	着替えの服選びはご本人にお任せしたり、お手伝いする時もご本人にお聞きしながらおこなっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	出来ることはささいな事でもご利用者におこなっていただいている。いつでも台所に来て、調理や盛り付け、洗い物等おこなえる環境をつくっている。	メニューは職員がその日冷蔵庫にある食材で決め、調理しています。利用者はごく自然に調理や湯茶入れ、テーブル拭き、下膳や食器洗いなどに参加しています。庭で収穫した野菜を使った料理が食卓に並ぶこともあります。行事食や外食も楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	栄養士がいないため、定期的に体重測定、往診医による血液検査をおこないアドバイスを受けている。必要に応じて食事量、水分量を記録している。		
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	訪問歯科による定期健診、歯磨き指導を受け、必要に応じて口腔内ケアをお手伝いしている。		
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。	トイレでスッキリ、サッパリ排泄出来るよう、排泄表を活用して声かけ、お手伝いをさせていただいている。	排泄に関して自立は3割で、多くはリハビリパンツやパットを使用しています。排泄チェック表をもとに声かけし、トイレ誘導しています。布パンツが難しくなってきた利用者に対しては、より様子を見ながら声かけし、布パンツ使用の維持を支援しています。	
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。	散歩や体操で体を動かしたり、牛乳やヤクルトで効果がみられない時は、医師に相談し下剤を使用している。		
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。	浴室は毎日開放しており入りたいタイミングで入浴できる。1回1回お湯を交換しているので好みの温度で、尚且つきれいな状態で入浴することができる。リラックスして入浴できるよう入浴剤も利用している。	入浴日は決めず、毎朝湯を張り、1日4～5人を目安としています。毎日入浴する利用者もいます。入浴剤を入れたり、季節の柚子湯、菖蒲湯なども楽しんでいます。拒否の強い利用者に対しては無理強いせず、時間や日を変えて声かけしています。	

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。	体調や気分に合わせて休息していただいている。部屋で休まれる時は空調調節をおこないながら、冬は加湿器で乾燥予防に努めている。		
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。	薬情報をファイリングしてあり、いつでも調べたり確認できる状態にある。薬の変更があった場合は個人記録にも記録している。		
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。	気づきや発見を記録に残し、その方の楽しみや気分転換の方法の把握に努めている。		
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。	普段の散歩の他に、食材や日用品の買い物、ドライブ等、外に出る機会が多い。また、公共機関を利用して出かける機会をつくっている。	日常的に事業所周辺や公園を散歩しています。利用者の希望で江ノ島方面にドライブすることもあります。電車で鎌倉まで行き、そこから歩いて大仏を見に行くなど、少し遠出の外出も気軽にしています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご自身で金銭管理をしている方もいるが、ご家族の希望によりほとんどの方が事業所でお預かりをしている。ご本人の希望があればいつでも使用することは可能。		

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。	電話利用は自由。携帯電話を所持しているご利用者もいらっしゃる。かけ方等分からない時は職員と一緒にこなしている。		
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。	玄関にはご利用者が選んだ花を植え、廊下には思い出の写真を飾っている。空調調整や照明の明るさ等、ご利用者に確認しながら調節している。	玄関にはイベント時の写真、廊下には職員と利用者で作った季節の貼り絵を飾っています。リビングは廊下と一体化して行き来しやすく、高窓からの程良い採光があります。障子と畳の和室は利用者がくつろいだり体操をする場ともなっています。浴室のトイレは廊下側からも入れる造りです。	
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。	共有スペースはソファに座って話しをしたり、畳に寝転んでくつろいだりご利用者が好きなように利用していただいている。独りで過ごしたい方はご自分の意志で部屋で過ごされていることが多い。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	使い慣れた物、馴染みの物をご持参いただくよう、ご本人とご家族にお願いしている。飾りをご利用者と職員で一緒に作り、部屋に飾ったりもしている。	クローゼット、ベッド、エアコンが備付けです。利用者はカーテン、布団などの他、椅子、棚、テレビ、仏壇など思い思いの物を持ち込み、写真や手作りの品を飾り、居心地の良い居室となっています。天気の良い日には窓際で布団干しをする利用者もいます。	
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。	安全と自立のバランスを取りながら、ご利用者主体であるグループホームづくりに努めている。		

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、生き生きと働いている。 (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
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。	各フロアの事務所入り口に掲示しており、ケアに問題や悩みが生じた時は原点である理念に戻り、問題解決に努めている。		
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。	自治会に加入しており、地域の催し物に参加している。		
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。	運営推進会議を利用し、匿名で課題や困難事例を紹介し、対応や課題、結果を報告している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	各分野から意見、アドバイスをもらい、実践できそうなことは実施している。		
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。	主に生活支援の相談、生活保護受給者に関する相談をしている。		

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「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。	ご家族に説明し、玄関の施錠は日中はおこなっていない。また、自己点検シートや勉強会で身体拘束の理解に努めている。		
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。	研修の参加の他に、自己点検シートを利用して理解を深めるよう努めている。いわゆるグレーゾーンとよばれる微妙なことも、職員同士で話し合ったり、会議の議題としてもあげている。		
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支援している。	内部研修にて学び、関係者より依頼があった場合には書類提出や面談の立ち合い等おこなっている。		
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。	補足説明をしながら契約書通りに説明し、契約を交わす前の段階で疑問点等をお伺いしている。また、同意書が必要な場合は案内状と同意書を作成している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご利用者からは、日々のコミュニケーションの中で意見、要望を引き出し、記録に残して可能な限り反映させている。ご家族に関しては、ご来所いただいた時や家族会の時にお話しをいただいている。		

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。	職員の意見、提案はフロア会議、個人面談、その都度話しをする機会を設け、事業所の方針とすり合わせながら可能な限り反映させている。		
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。	代表者が事業所に来る機会が多く、自らが職員に話しかけ、評価をしている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人外の研修で研修費用がかかる場合においては会社が負担し、参加しやすい環境ができています。介助の技術面では、その都度、よりよい介助方法を話し合い実践につなげている。		
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で意見交換をしたり、交換研修に参加して自施設以外の施設で学んだこと等、取り入れている。		
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。	サービス利用の前に直接ご本人にお会いし、現在困っている事、望んでいる生活等、事前にお伺いしている。		

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。	サービス利用の前にご家族の気持ちや要望、どのように暮らしてほしいか等をお聞きしている。		
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。	サービス利用開始の前に、ご利用者本人とご家族に話しを伺いながら、支援方法の提案をさせていただいている。		
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。	実施している。入居者に合った生活、食事など日々の生活の中で変化があれば変更したり入居者の事を考え過ぎしている。		
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。	実施している。ご家族様がスタッフに何でも話しやすい関係が築けている。悲しい、嬉しい話しなどを話される関係であると思う。		
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。	面会時は居室でゆっくりと過ごして頂けるよう、お茶などを提供している。		

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
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。	出来るだけ間に入り話の繋がりを持ったり、活動も関わり合えるよう努力している。		
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。	サービス利用が終了してからも、お手紙やメールで連絡を取ることはある。		
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。	出来る限りこまめに話をしたりしている。		
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。	ご家族等、関係者に話しをお聞きしたり、ご本人から話しをお聞きして、出来る限り努めている。		
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。	毎日の様子を見ながら、少しの変化も見逃さないよう日々の変化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。	モニタリングの他に、月に1度のフロア会議で職員が意見を出し合い、介護計画の作成に役立っている。また、ご家族の意向も事前にお聞きして、出来る限り反映させている。医療面は訪問看護師、医師と情報を共有し連携を図っている。		
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。	個人記録に分かりやすく記入する等、出来るだけしていると思う。		
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。	取り組んでいると思う。		
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。	ご利用者のご家族やスタッフを含めた関係者以外の交流がなく、今後の課題としていく。		
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。	利用者様、ご家族の希望をお聞きし受診している。		

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
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。	定期的なナースの訪問時や往診時に入居者の様子をお伝えし指示を受けている。		
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。	原則には家族対応だが必要時、入退院に付き添い、お話を伺い情報の共有に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時又は容態の変化に伴いご本人、ご家族様と話し合い、必要に応じてナースや医師から詳しく説明して頂く。		
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。	基本的な対応の訓練はおこなっている。手当てをした後ナース連携医療（医師）の指示に従い行動している。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	定期的な避難訓練を行ない、災害時に必要な備品の収集をおこなっている。		

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
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。	雑な対応、傷つくような言葉使いはせず接している。		
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。	利用者が自ら決定能力がある方には促し声かけしている。そうでない方でも表情や動きで推測し、対応している。		
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。	出来る限りご自身のペースで過ごして頂く。		
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。	季節や気温に合わせた服装や色合いをご本人に選んで頂き、汚染した物はこまめに取り替えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事を楽しめるように色や盛り付けに気を付けている。出来る方には食器拭きなど一緒に行なっている。		

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
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。	自分が目に付く限りは努力している。 入浴後や運動後は特に気を付けて水分補給を行なう。		
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。	食後は声かけ、必要があれば介助をおこなっている。		
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。	常に利用者の行動に気を付けている。		
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。	体操やお腹のマッサージなど時間を見つけお一人お一人の行なっている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の思い、タイミングの確認し行なっている。		

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。	室温の調整や灯りの調整等、ご本人の希望を聞き安心できるように接している。		
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。	声かけ確認を行なっている。薬情報はいつでも確認できるようファイリングしている。		
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。	体操、ゲーム等の支援、家事活動の支援をおこなっている。		
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。	近所への散歩、外食等楽しんで頂ける様に努めている。		
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。	ご自身で金銭管理をしている方もいるが、ご家族の希望によりほとんどの方が事業所でお預かりをしている。ご本人の希望があればいつでも使用することは可能。		

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。	ご利用者から希望をがあればお手伝いしている。		
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。	季節に応じた食材を工夫し提供している。ディスプレイはご利用者が作った物を飾ったり、季節に合った物を飾っている。		
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。	出来る限りご希望に応えられるように声かけし傾聴する。		
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。	使い慣れた物、馴染みの物をご持参いただくよう、ご本人とご家族にお願いしている。ご自分で作った作品等飾っている方もいる。		
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。	無理強いしないように、出来る事を引き出すようにしている。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム しんばしの家

作成日： 令和 2 年 6 月 3 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	35	災害時の物品、食料品の不備	災害時に備え、十分な物品、食料を買い揃える	<ul style="list-style-type: none">・担当スタッフが中心になり、必要物品等の情報収集を行い購入する。・災害時の食事メニューを具体的に記す	6ヶ月
2	10	今回の利用者家族アンケートで、ご家族からの意見、要望を聞く機会が少ないことを感じた。	ご家族の意見や要望もお聞きしながら可能な限り、運営やご利用者のケアにつなげていく	<ul style="list-style-type: none">・定期的に家族アンケートを実施する・アンケートは匿名にするなどして、意見が書きやすい方法を選ぶ。またアンケート以外にも自由に記入できる欄を設ける	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月