

平成30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) 神奈川県 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 checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	26名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	平成31年3月14日	評価結果 市町村受理日	令和1年6月18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)】

<ul style="list-style-type: none"><li>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。その中でも、健康に留意しながら安心して暮らせるホーム作り心がけています。</li><li>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いくために、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なっています。</li><li>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。</li><li>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。</li><li>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。</li></ul>
--

### 【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31年3月29日	評価機関 評価決定日	令和1年6月3日

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<b>【事業所の概要】</b> <p>この事業所は、京急線弘明寺駅から徒歩5分、市営地下鉄の弘明寺駅から徒歩3分のところにある。周辺は門前町で栄えた商店街や大学付属の中学校があり、事業所の前は桜並木がある。事業所は昨年2月から2ユニット18室から8室増やし3ユニットに改装した。法人は複数のグループホームや小規模多機能型居宅介護事業所、訪問介護事業所を運営している。</p> <b>【近隣と顔の見える関係づくり】</b> <p>町内会の一員として事業所で2度目の役員を引き受けた。毎月の定例会の他、色々な行事の企画や運営にあたり、地元の人々と協力して2年間の任期で顔の見える関係構築を目指した。また、商店会との連携や運営推進会議の他に、地元の一員として地域の祭りや防災活動に貢献する姿勢は、地域からの信頼を大いに得る機会となった。利用者も地域の一員として餅つきや夏祭りなどに参加し、管理者らの活躍を応援した。</p> <b>【認知症専門機関としての活動】</b> <p>地域包括支援センターと協力して地域ケア会議の中でグループホームの役割の説明を何度か頼まれ説明した。また運営推進会議の際に地域の方たちに市の「オレンジプラン」のパンフレットを使用して認知症についての説明を行った。今後も認知症の拠点として相談などの活動を行う。また実習生の受け入れ等で後輩の育成にも尽力している。</p>
---

### 【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	1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	利用者と職員と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、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	管理者と職員は理念を共有する為、スタッフルームに貼りだし日々のケアに取り組んでいます。	事業所開設時に作った理念「みんなの笑顔は食事からおいしく、たのしく、健康に」があるが、昨年度から新たな理念の作成について職員と話し合った。その結果、慣れ親しんだ理念を残すことになった。理念とは別にそれぞれのユニットで「フロア目標」を作り、日頃のケアの指針にしている。理念、目標は事務所に掲示し、事あるごとに思い返すよう指導にしている。	
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している。また地域の方でも見学ができるようにしている。	若宮町3・4町内会に加入し、今年度は役員を引き受けた。毎月の定例会に出席し、避難訓練やバスツアー企画などの活動を行った。地域と顔の見える関係を築いている。利用者と共に餅つき大会や夏祭りなどに参加した。毎週裁縫のボランティアが来るほか、行事の際に歌や演奏、尺八などのボランティアの来所がある。	
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	地域からの相談、見学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、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	2か月ごとに、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、利用者家族等の参加を得て開催している。事業報告や行事の連絡などのほか、その時々話題を話し合っている。8月には認知症についての説明を横浜市のアレンジガイドを使って行った。10月には転倒のリスク回避の方法など説明した。	
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運営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	運営推進会議の議事録を区に郵送している。今年度は事業所更新があり市の窓口へ赴いた。生活保護受給者がいるのでケースワーカーの来所がある。地域包括ケア会議に参加協力しグループホームの役割などの説明を行った。事業所連絡会に参加し、研修などに行っている。	

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
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	防犯上玄関の施錠はしているが、中からは自由に出れるようになっている。又フロア内に拘束のマニュアルが置いてあり確認できるようになっている。	法人の研修に毎年職員が参加する。資料やマニュアルはいつでも閲覧できるようにしている。職員が法人の身体拘束適正化委員会に参加し、11月の研修で全体に周知した。駅に近い繁華街の為、1階のユニット入口のみ施錠しているが、玄関や2階3階のユニット入口は自由に入出りできる。外出したい素振りがあれば職員と一緒に散歩に出ている。	
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、定期的に虐待の研修をしている。		
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	個々の必要性に応じて、後見人等をお願いしている。		
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	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	利用者家族には敬老会の行事の後、各フロアにて懇談の場を設けている。日頃面会や来所が多いため、管理者はその都度意見を聞くようにしている。利用者の家族が演奏や外出時のボランティアを引き受けてくれる。特に運営に関しての意見は出ていない。	行事等利用者家族が一堂に集まる機会を増やし、運営参加の意識を持ってもらえるよう更なる工夫を期待します。

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
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	常に職員と相談しあう関係をつくりあげており、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組んでいる	毎月のフロア会議にはあらかじめ意見を募集し臨んでいる。職員は普段のケアの合間に申し送りノートに意見を書きこんでいる。また休暇の申告と同じように改善点を投書できる制度があり、気楽に提案が出来る。テレビの置場と利用者の席順についての意見があり、話し合いの結果、一時的にテレビの撤去を決めた。	
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	業務確認表を使用している。研修内容についても本人の希望を出来る限り尊重しています。		
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	新人マニュアルがあり、それに沿って行い、相談等も受けている。		
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	同系列の事業所との意見交換を月に2回ほどしている。出来るだけグループホーム協会の研修にも参加しサービスの向上に努めている		
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	常に利用者様の声に耳を傾け、不安なく、安心して過ごせる支援の方法を提示している		

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	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。そのつど出来る事等確認を取っている。		
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	相談者様の状況にあわせて、利用可能なサービスを考え、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来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	面会時間を伝え、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。又大人数でも対応できるよう事前連絡もして頂いている。	大きな商店街が近くにあり近隣からの入所もあるため、友人などの来訪者が多い。散歩には利用者のなじみである商店街や地区センターなどに行っている。いきつけの床屋が入所後も個別に髪を切りに来てくれている方もいる。商店街の馴染みの床屋に家族と一緒にいく利用者もいる。「区史」がおいてあるので、それを見て昔を懐かしがる利用者もいる。	

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	介護度が違う中で全体のバランスを配慮し、座席に工夫をしています。又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。	ご家族様から入居以前の様子を聞き反映に努めている。また、生活していく中で本人の趣味嗜好を取り入れられるよう心掛けている。	生活歴を把握し、日頃の生活の中で話を聞くように努めている。食べたいものや行きたいところを把握した際は、なるべく希望に沿うよう支援している。言葉が出なくなっても、それまでの生活の中から仕草やうなづきなどで意向の確認に努めている。	
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、不安を軽減し、安心して暮らしているか、日々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	毎月のフロア会議でカンファレンスを行い、職員の意見を聞いている。医師や看護師の意見、本人、家族の意見を参考にサービス担当者会議を開いている。3か月ごとにモニタリング評価を行い、半年ごとに計画を見直している。急変時には随時、計画書の変更を行う。	
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、相談を行い想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しており、地区センターを利用するなどしている。		
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。必要の際には、主治医と直接連携を取らせていただいています。往診時には記録用紙を使用し連携している。	ほとんどが入居前のかかりつけ医に受診している。受診は家族が対応している。家族の高齢化や利用者の重度化により受診がなくなる状態になると協力医の往診をお願いする。往診医は3か所から選べる。受診内容は申し送りノートに記載し職員も共有している。週に1回訪問看護師が健康チェックを行い、主治医と連携している。協力医とは24時間連携できている。	



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おります。必要に応じ看護、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、家族と共にチームケアに努めています	入居前に重要事項説明書の附表「重度化・終末期ケア対応指針」で重度化や看取りに関して文書での説明を行っている。意向確認書は定期的に何度も取り直している。医師が終末期と判断した場合、利用者家族と話し合って家族が希望すれば看取りに入る。過去数例あるが最近の事例はない。利用者の重度化に伴い職員の研修も行っている。	
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	急変や緊急時の対応に関しては、マニュアル等で周知し、職員室には対応表を掲示しています、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	今年度は9月に日中想定火災避難訓練を利用者と共に行った。3月には地震想定で機械点検と共に実際にベルを鳴らしての薬や備品の持ち出し訓練を行った。各フロア入り口の壁にヘルメットを掛けている。7日分の食料とカセットボンベやランプなどはそれぞれのユニットに置いている。	夜間を想定した訓練の実施や、近隣住民との協力体制の確立など、夜勤職員が安心できる体制を作っていくことを期待します。

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
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、声掛けの大きさ、内容に配慮しています	法人研修でプライバシーや接遇の研修を行っている。その時の資料を閲覧できる様にして周知を図っている。居室の鍵は内側からかけられるようになっており、使用する利用者も多くいる。利用者の生活歴を考慮し、洗濯物たたみや掃除、料理上手な利用者に見学をしてもらうなど工夫している。個人情報を含む書類は事務所の鍵のかか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	ご本人様が自己決定できるような会話作りを心がけています。 (洋服やレクの参加等の声掛け)		
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	ご本人様のリズム、ペースを乱さないよう大切にし、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	その方に合わせ食材を刻む等食べやすさへの配慮、出来る限り温かい物は暖かいうちに冷たい物は冷たいうちに召し上がってもらい。片付けも無理の無いよう行っている。	献立付きの食材を毎日配達してもらい、昼、夜は専任の職員が3ユニット分調理している。各ユニットでみそ汁と炊飯、配膳を行う。職員は食事介助をしたり、利用者と話をしながら同じテーブルで食事を摂っている。利用者は下膳などできる事を手伝っている。	

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	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方にはお茶やスポーツドリンクを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	1階は2か所、2階、3階は3か所のトイレがありそれぞれ1つは車椅子で入れる広さがある。便座には可動式の手すりや腕置き、背あてがある。職員は排泄チェック表を付け、事前に声掛けできるよう努めている。それぞれの利用者の特徴を踏まえ誘導し、極力日中はトイレで排泄できるよう支援している。誘導の際は声の大きさや言い方などに注意するよう指導している。	
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。毎日の体操とおやつに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。入浴を楽しめるよう温泉の素等使用している。	入浴日を決め週に2回は入れる様に支援している。入浴のない日は足浴を行っている。2階にボディシャワーの設備があり重度になっても一人介助で入浴の支援ができる。気分により入らない人には声の掛け方を変えたり曜日を変えたりして対応している。ゆず湯やしょうぶ湯などの行事湯、入浴剤などは喜ばれる。	

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。電気も明るさ調整が出来るので、好みの明るさにし、生活習慣も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 一人ひとりを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	各フロアの担当を中心に薬の管理、把握を行っています。医師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でき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るように支援している	季節により外出頻度は変わるが、個別の散歩の機会を作り、季節を楽しんだり家族の協力を得て外出している	天気の良い日は公園や商店街に散歩に行く支援を行っている。近くの地区センターなどは車椅子の方でも気軽に行けて便利である。遠出はしなくなったが大岡川の桜祭りなどは利用者の楽しみになっている。家族の協力でドライブなどに出かけることもある。	
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		
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等過ごせる場所を提供している。	1階は居間と食堂が一緒になっているが、2階、3階は食堂と居間が別になり、テーブルやソファの配置を工夫し、それぞれに利用者が気持ちよく過ごせるようにしている。壁には行事の写真や季節の作品が飾られている。居間の掃除は日に2回、トイレも2回掃除を行って清潔を保つようにしている。	
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	共用スペースは全て自由に使用でき、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	1階は8室、2階、3階は9室あり、エアコン・照明・カーテン・ベッドが備え付けられている。2階、3階はクローゼットがある。各居室にはタンスや椅子、時計、テレビなどそれぞれに持ち込んでいる。鏡や化粧品、位牌、仏壇、絨毯、籐の椅子など思い思いの品を飾り、居心地よく過ごせる工夫をしている。	
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	ご入居者様に使用する日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		

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	利用者と職員と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、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	事業所理念をスタッフ一同共有し、管理者の指導のもとケアにおいての実践に努めています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会のイベントには積極的に参加し地域交流をはかっている。		
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	運営推進会議の中で伝達できることは伝達している。また町内会等で認知症ケアの啓発に努め、地域からの相談等も対応している。		
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	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運営推進会議で報告し、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	施設全体がご利用者の自宅という思いを全職員が持ち危険のないよう見守りながら自由に過ごして頂いており、玄関の施錠等防犯目的以外ではしていない。		
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	虐待について学習をし周知徹底している。定期的に職員面談を行い相談出来る機会を設けている。また、職員のケアや表情を観察し、気になる事の早期発見に努めている。		
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しています。また、実際成年後見人制度を利用しているおられ、ご利用者様後見人様双方が良好な関係を築けるよう支援している。		
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	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る。また制度改正時はその都度説明を行っている。		
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	相談等、窓口には担当を決め、いつでも迅速に対応できるように努めている。また日頃よりご家族とのコミュニケーションを大切にし、話しやすい関係作りを心がけている。		



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	意見箱を設置し、自由に意見を言える環境作りを心がけている。また定期的に行っているミーティングでは全員に発言の場を設けている。		
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	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	職員個々の自己啓発の為、自主的に研修を受ける機会を設けている。連絡会にも参加している。研修後は報告書を基にミーティングで報告をし、職員間で情報共有し意欲の向上につなげている。		
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	同系列の事業所との意見交換は勿論の事、出来るだけグループホーム協会の研修にも参加しサービスの向上に努めている		
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	アセスメント等とり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、安心して過ごせる支援の方法を提示している		

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	ご本人様がより良い生活を送れるようにご家族様と入居前の様子、生活歴、要望を十分聞き、話し合う機会を設けている。		
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来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。ご家族と外出・外食をされたりと馴染の関係が保てるよう支援をしている。		

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
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	必要に応じ対応している。		
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。	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。ご家族からも以前の様子を聞き反映に努めている		
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、個々のリズムや安定、安心して暮らしているか、現況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	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、相談を行い想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。必要の際には、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おります。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連絡し、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、家族と共に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		

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
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		
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いる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		

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
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行っている		
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方にはお茶やスポーツドリンクを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。おやつに毎日バナナとヨーグルトを提供しています		

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
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。浴槽に入る事が無理な方も負担を少なくし、ボディーシャワーを使用し入浴を楽しめるような配慮をしている		
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	各フロアの担当を中心に薬の管理、把握を行っています。医師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	介護度にばらつきがあり、日常的な散歩は行っていないが、個別の散歩の機会を作り、季節を楽しんだり家族の協力を得て外出している		



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
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、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		
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	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		

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
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		

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 宮さん

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	利用者と職員と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、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	管理者と職員は理念を共有する為、フロア毎に全職員で相談・決定したフロア理念を念頭におき日々のケアに取り組んでいます。		
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	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		
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、地域の方からの相談・見学・ボランティアの受け入れなど随時行っている。		
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相談受付や簡単な勉強会、避難訓練及び災害時の相談を行っています。		
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	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		

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	施設全体がご利用様の自宅という思いを全職員が持ち危険のないよう見守りながら自由に過ごして頂いており、玄関の施錠等防犯目的以外ではしていない。		
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	全職員が虐待を正しく理解出来るよう定期的に勉強会を開催しています。身体拘束や、虐待を発生させない為、職員とのコミュニケーションを密に取り、相談しやすい環境作りを心がけています。		
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、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、十分な時間をかけ丁寧に説明をするとともに、質問しやすい環境作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		

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	定期的に職員面談を行い、話し合う場を設けています。他職員の長所を発見し本人へ伝え、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。		
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目指しており、個性を活かせる環境づくりを心掛けています。自ら向上心を持てるよう本人の希望する研修へはできる限り参加できるようにしています。		
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	職員会議で各自の意見を反映させるようにしています。また定期的に行う社内研修も全員が参加出来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	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。		
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、利用後にも安心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、要望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で話し合う機会を持ち、お一人一人を知り、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		

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や職員配置にし、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。	常に本人の立場になって考えながら、日常の様子、発語、行動より汲み取り支援します。		
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	本人、家族より今までの生活状況を聞き、それを職員で共有をし、入居後の会話で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、できる事、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		
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	医療機関や専門機関の意見を聞きながら連携をはかりその時のニーズに合わせ対応できるように努めている。		
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	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	本人及びご家族様が安心して信頼出来るかかりつけ医を利用でき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
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		
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、原因対策は全職員で話し合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。又定期的に備蓄の確認をしている		

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
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		
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で時間をかけた対応を心がける、自己決定が難しくなってきた方は、これ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るよう努める		
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し、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	職員と一緒に負担にならないように配慮しながら、食事の盛り付けや片付けに参加頂いている。食事中も職員2名が同席し安全かつ楽しめるよう工夫している		

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、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。摂取水分量等記録し不足のないようにし、個々の状態に応じ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、常に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・排便パターンの把握に努め、声掛け介助を行っている。食事、水分量も含め医師に相談しつつコントロールできるように支援		
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、習慣の把握に努め、水分、食事、運動にて予防している。また便通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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週に2回を目安に行っている。それ以外でも希望があれば入浴できるようにしている。また外出等の曜日変更や時間調整にも対応し、心身共にリラックスし楽しめるよう1対1の介助につとめている。		

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
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。生活習慣を大切に照明明るさも調整したりいつでも休息がとれるように支援している。		
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	各フロア担当により管理、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、外の景色や季節感を感じながら生活を出来るよう心がけ、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。少額だが本人が管理している方もいる。		

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
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		
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、ご家族との面会やご利用者様同士の交流やくつろぎの場として利用して頂いている。		
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。		
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、居室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。		

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 2019年 6月 14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	運営に関する利用者、家族等意見の反映	家族同士が集まれる機会を増やし意見を言える機会を設ける	運営推進会議等で家族が集まれる機会を増やす	6か月
2	35	災害対策	1年の内夜間想定 of 避難訓練を行う	目標と同じ。	12か月
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。