

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	1470500677	事業の開始年月日	平成15年2月1日
		指定年月日	平成18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		
所在地	(〒232-0042)		
	横浜市南区堀ノ内町2丁目136番地の3		
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
定員等		宿泊定員	名
		定員計	9名
自己評価作成日	平成27年10月11日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月24日
		エント数	1エント

※ 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"> ・個性を尊重した介護によって、平均介護度が高いにもかかわらず、穏やかで明るい生活を過されている。 ・協力医療機関・在宅医療と連携をとり、24時間連携体制を確保。早めの処置により重度化を防いでいる。また、最後を住み慣れたみのりで過ごしたいと強い希望の御利用者、御家族に対しては、医師、看護師の協力のもと看取り介護を支援している。 ・食事については、生活の中で特に大切なことと捉え、四季の食材を産地まで仕入れに行き、また、調理スタッフも家庭的な味にこだわり、おいしい食事を提供している。 ・残存能力をいかした音楽療法や能力トレーニングを行い、脳の活性化に役立っている。また、寝たきりにならないよう離床時間を確保、散歩・体操・レクリエーション等により筋力低下を防いでいる。 ・炭酸泉による足浴のほかタオルで、顔、手、頭皮を拭き、足の血流を良くし、気持ち良さを味わってもらえるよう支援を行っている。また、毎食後の口腔ケアは、生涯自分の歯で食事が摂れるよう歯間もしっかり磨き、歯槽膿漏や歯周病予防に努めている。
--

【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10月29日	評価機関 評価決定日	平成28年2月12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）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は横浜市営地下鉄蒔田駅から徒歩約7分の、バス通りから少し入った静かな住宅街に位置する。建物は3階建てで1階と3階が居室、2階がリビング、ダイニング、キッチンなどの共用部となっている。車椅子でも利用できるエレベーターが設置されていて、利用者の行き来は自由である。3階エレベーター前はホールになっていて、応接セットやテレビが置かれ談話室としても利用できる。</p> <p>【理念の実践と利用者の自立に向けた支援】 職員は「自立した生活介護を行う」という理念を基に、常に寄り添って利用者のペースに合せ、笑顔と手を添えた温かい態度でサポートしている。午前中は足湯と足のマッサージで血行を良くして心身の活性化を図っている。 自立性と健康の維持のためには、新鮮で安全な食材を使って食べやすい食事をつくり、十分な栄養を取ることが大切と考えている。木曜日はマグロの日とし刺身を提供したり、手づくりのいくら醤油漬や行事食を楽しんでもらうなどしている。口腔ケアに力を入れて、咀嚼や嚥下能力を向上させて、できるだけ自分の力で食べるように支援している。利用者は平均要介護度は4.1で車椅子使用者が多いが、適切な介助により食器を使い自力で食事を摂っている。また、音楽療法により口腔機能の向上と共に表情が豊かになって言葉も出やすくなり、利用者同士や職員との意思の疎通も良くなっている。 職員の連携と協力体制が整っている。「業務日報」や「送り帳」を活用して情報を共有し、日常の現場では、職員同士が「ありがとう」と言葉を交わして互いに助け合っで利用者をケアしている。</p> <p>【看取り支援の体制】 医療連携体制加算を算定している。「重度化した場合における対応に係る指針」や「看取り介護についての同意書」を契約時に渡して説明し同意を得ている。連携医とは24時間オンコールでつながり、緊急時には指示や往診を受けることができる。職員のためのターミナルケアマニュアルを備え、看取り介護に備えている。</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
ユニット名	

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
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	ミーティング、申し送り帳などを活用し理念を共有、実践に繋げている。いつも確認、振り返りができる様エレベーターの横に掲げている。	職員は事業所の理念を認識して共有し、笑顔と手のぬくもりをもって利用者のペースに合わせてサポートしている。重度化により身体状況が低下しても、時間をかけてきめ細かく歩行や食事などの介助をしている。	
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	天気の良い日は散歩に出掛け、地域の人達に声をかけたり、かけられたりして関係を深めている。季節の花を届けて下さる方、散歩の時間に合わせて愛犬を外に連れ出して待っていて下さる方もいる。	町内会に加入し、地域の避難訓練や祭りに参加している。保育園の子供たちが事業所のハロウィン祭りに参加してくれる。竹で作ったトンボを作って持参したり、リコーダーや津軽三味線の演奏をするボランティアが来訪している	
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	運営推進会議で地域の方に認知症について介護予防などの手作りの小冊子を配り、相談できる場として声をかけている。		
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	防災訓練を会議の中で実施、意見交換して避難場所について話し合いをし、確認を取り合った。活動状況を報告することにより地域の方も地域で出来ることはとみのりに対して協力体制を整えてくれている。みのりでも開催時期に合わせた情報を提供している。	運営推進会議の構成メンバーは、町内会役員、地域包括支援センター職員、家族・利用者代表、民生委員、職員などである。2か月に1回開催し、状況報告や意見交換を行っている。避難訓練や家族会、敬老会などと併せて開催することもある。	
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	判断、理解が出来ないときは相談し、指導を受け、確認しながらケアサービスに取り組んでいる。市に運営推進会議の内容を報告しみのりの活動状況を伝えている。	区の高齢支援課には書類を提出に行って意見交換することがある。保健所には感染症について予防体制などの情報提供をしている。横浜市グループホーム連絡協議会に参加し、交換研修などを行っている。	

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
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	高齢者虐待防止法で示されている行為と具体的な例をいつでも見られるように介護記録の整理キャビネットに入れ確認している。但し防犯、安全面の配慮から、玄関の門扉は1Fに職員が居なくなる時は施錠を行う。	契約書などに身体拘束をしない介護について明記し、契約時に説明している。拘束排除のマニュアルは、いつでも見られるような場所に置いている。1階は、職員が不在のときのみ玄関を施錠している。	
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	積極的に研修を内外で受け、スタッフ一同で情報の共有を行っている。		
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	現在は成年後見制度を利用している入居者さんはいないが、今後、必要な時に対応できる様に研修を受けている。		
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	しっかり説明を行い、同意を得ている。ご家族が来所された折には活動状況等報告し、コミュニケーションを持ち、よい関係を作り出し疑問や不安を表出しやすい環境にしている。		
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	ご家族と職員の連絡を密にし、よりよいケアを実現する事を目的に、意見・要望が出しやすい環境作りを心掛けている。ご家族が面会に来所なさった折には、職員皆が積極的にコミュニケーションを取っている。	家族が面会に来たときに、意見や要望を聞き取っている。遠方の家族とは、手紙や電話でも意見交換をしている。家族の意見により介護用寝具の交換をしたところ、利用者が安眠できるようになった事例がある。	

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	
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	毎朝のミーティング時、又は業務の合間、意見交換が出来る態勢を作り、整え状況の変化に応じて現状に合った提案をサービスに繋げている。	カンファレンスや朝夕の申し送り時に、管理者や職員同士で意見交換をしている。意見や提案は、「業務日報」や「申送り帳」に記録して共有している。介護用具の使用やリビングの家具の配置について、職員の提案を反映している。		
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	キャリアアップの目標等、社会労務士の指導を受け、整えている。			
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	職員が日常的に学ぶ事を推進しており、研修が受けやすい様勤務体制を整え、職員それぞれ段階に応じて研修参加の機会を作っている。			
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の研修、現場交換研修に参加、同会社の他施設へのヘルプ業務を行い様々なケースを学びサービスの向上につなげている。			

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
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	本人とご家族にゆっくりと見学してもらい、要望、疑問点、生活歴を傾聴し把握する。		
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	御家族の思いが話しやすい対応と雰囲気作りに努めている。ミーティング、申し送り帳等でその都度の状況をスタッフ全員で共有する。		
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	一日の生活状態を観察し、必要な支援を把握、理解して、申し送り帳等に記録し、職員がケアの統一化を図り、共有するように努めている。		
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	一人ひとりの出来ることを把握し、掃除・植木の手入れなどともに行い、本人の力が発揮できる場面を作って、職員も入居者に助けてもらったり、教えてもらったりしている。		

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
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	家族の要望を把握し、行事への参加、通院介助、外出支援等ご家族と協力しながら支援している。		
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	入居者の大切にしてきた、写真、手紙等を居室に飾って楽しめる様に工夫している。又、ご家族の来訪を歓迎し、利用者が行きつけている美容院・郵便局等、職員が付き添って出掛け、馴染みの人、場との関係が途切れないように支援している。	利用者の通いなれた美容院などに職員と一緒に付き添ったり、以前利用していた介護施設のバザーに同行したりしている。友人が訪ねて来たときは、希望に沿って居室やフロアの応接コーナーに案内して、お茶を出しもてなしている。	
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	入居者がそれぞれ出来る事を、お互いに助け合っている。心配事のある人の話を聞いたり、何かにつけ「大丈夫？」等と、声をかけてくれたり拍手をして喜び合ったりと、よい関係が築けている。		
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	契約終了後も御家族からの親族に関する相談を受け、サービス利用契約を新たに提案する事で支援を行っている。		

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
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。	日常の関わりのなかで、自然に発せられる言葉を、大切に受けとめ、語られないニーズの把握に努めている。	職員は、利用者の会話や顔の表情、しぐさなどを観察して思いや意向を把握している。利用者の身近に寄り添ってケアすることで、「聴力が低下しているが、字を読むことが好きだ」とわかったり、看取りについての思いを汲み取ったりしている。	
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	全職員が、入居者のこれまでの生活歴や環境を知ることにより日常の生活に活かしている。		
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	職員間で勤務中のミーティングや申し送り帳、勤務交代申し送りで、新しい発見や本人が話したさりげない言葉、一日の状態、ADLを共有し、職員全員が把握するよう努めている。		
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	入居者、ご家族の意向を良く伺い、これを大切に、介護計画に反映できるようにしている。又、職員間でミーティングを持ち、その時点でのADL,生活状況等を把握し、在宅医、訪問看護師、訪問マッサージ師の見解も取り入れて、今後の方向性も含めた介護計画を作成している。月末にはモニタリングを行っている。	利用者の希望により医療保険の訪問マッサージを組み入れるなど、個々の課題や希望に対応して介護計画を作成している。介護計画の内容に沿った記録を基に、毎月モニタリングを行っている。見直しは3か月または状況に変化があればその都度行っている。	

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
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	見やすく、分かりやすい記録を目標とし、申し送り帳も利用して職員間の情報共有を行い、常にケアマネジャーと連携し、日々のケア、介護計画の見直しに役立てている。		
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	入居者さん、ご家族の変化するニーズに対応できる様な支援を行い、場合によっては、他の社会資源・施設等との連携もはかっている。		
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	地域の警察、消防署と連携し、入居者が安全に生活できる様努めている。散歩で利用する公園、心が安らぐ神社のお参り、多くの人と交流をはかり日々の暮らしを楽しんでいただける様支援している。		
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	本人や家族が希望する医療機関への受診や送迎に協力している。連携医療機関を利用する場合は、本人や家族に説明し了解をもらって受診している。	以前からのかかりつけ医を受診する利用者は、家族が付き添っている。連携医の往診は月2回で、24時間オンコール体制である。看護師が毎週1回訪問している。歯科医は、利用者の希望により随時往診している。	
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	訪問看護師の毎週一回の健康チェックと、在宅医の診察を受け、また、24時間相談できる態勢を整えている。		

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
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。	協力医療機関や在宅医療と連携をとり、診療情報の提供を受け、安心した生活を過ごせるよう相談し、指導を受けている。		
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	入居時に重度化に関する指針を説明し、同意を得た上で医師、看護師、家族を交えて話し合い、方向性を確認し、看取り介護を支援している。普段の会話の中で、表現されることもあるので、日常の会話を大切にしている。	「重度化した場合における対応に係る指針」などの内容を契約時に説明して同意を得ている。利用者が重度化した場合は、看取り介護について本人や家族、連携医、管理者と話し合って家族の同意と協力を得て支援をする方針である。	
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	職員は消防署立ち会いのもとで、応急手当や初期対応の研修を受けたり、救命講習を受講。緊急対応マニュアルを目に付くところに掲示、確認している。		
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	職員が入居者をどのように安全な場所に誘導できるかのシミュレーションを行い推進会議の場で地域の方と意見交換をおこなっている。地下に水・非常食・介護用品を備蓄、整備している。	消防署立会いで避難訓練を年2回実施している。運営推進会議に合わせて行い、運営推進会議のメンバーや職員、利用者が参加している。夜間想定訓練も実施している。災害備蓄は飲料水・食料およびカセットコンロ、おむつなどの備品を3日以上保有し、備品リストで管理している。	大震災に備え、リビングにある冷蔵庫など家具・調度品に転倒防止器具を設置して安全を確保することを望みます。

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	入居者の尊厳を大切にし、入浴や排泄時には、本人の意思を尊重個別性を大切にしている。声掛けの言葉にも留意し、さりげなく介助を行っている。	利用者は人生の先輩という意識で、世話をしているという気持ちで接しないように配慮している。利用者への接し方で悩みや迷いがあるときは、職員同士で話し合っ解決を図っている。個人情報を含む書類は施錠して管理している。	
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	職員は利用者が自己決定できるよう、閉ざされた質問をしないよう心がけ、本人がどうしたいのか、何でも言える雰囲気作りや関係を築くように努めている。語られないおもいや、希望も生活の中で職員が推測するよう、努めている。		
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	一人ひとりの個性やこだわりを尊重し、生活のリズムを守るようにしている。その都度要望を聞いて柔軟な対応をしている。		
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	着るものの支度は、入居者の好みを大切にして、一緒に洋服選びを行っている。また、ヘアカットも入居者一人ひとりの好みに合わせて行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食器の片付等を職員とともに行っている。季節感を大切にした食事に留意し職員も入居者と同じ物を食べながら食材や、季節等の思い出を話せる様、話題を提供している。	利用者の希望や心身状況を配慮して献立を決め、調理している。食材は、有機野菜や鮮度がよいものを使用している。利用者が下膳などを手伝っている。職員は同じものを食べながら介助している。誕生日などは行事食を提供したり、希望を聞いて外食に出かけることもある。	

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
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	健康管理に配慮。食事量、水分摂取量を記録している。嚥下困難の方にはトロミを付けたり、ゼリーやスポーツドリンク等で利用者の好みに合わせ、水分確保に努めている。		
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	訪問歯科医から、助言をもらい、磨き残しがないよう、歯間ブラシも入れ、舌苔をきれいにするケアをひとり一人に支援している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けし、トイレでの自立にむけた排泄を支援している。	職員は、利用者の排泄パターンや動作、表情により意向を把握してさりげなく誘導している。夜間は睡眠を優先にして、静かに声かけしている。起きない場合はトイレ誘導は行わない。医師に相談して服薬の調節により、おむつ使用からリハビリパンツになった方がいる。	
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	排便チェック表を作成し、排便状況を記録している。10時のおやつは、腸内環境を整える一助としてヨーグルト・バナナ・手作りジャムが定番になっている。又、野菜が沢山取れるように献立の工夫をしている。		
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2回の入浴を基本としているが、夏場はこの限りではなく状況に合わせて適宜行っている。入浴希望があれば、入浴日以外では炭酸水で足浴を行い、体調によっては、シャワー浴、清拭を行う。	入浴はおよそ週2回であるが、希望により回数は柔軟に対応している。毎日午前中は、ほとんどの利用者が炭酸泉による足浴と足のマッサージを受けている。お湯の交換は3人ごとに行っている。浴室の入口に「ゆ」と書いた暖簾を下げて、雰囲気をつくったり、菖蒲湯などで季節を感じてもらっている。	

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	本人の希望を尊重している。布団干し、リネン交換などこまめに行い、居室の温度・湿度・換気・採光に注意している。		
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	申し送りや薬情報での確認。必要に応じて薬の解説と便覧の本を参照し把握を行っている。特に、薬の変更があった時には、申し送り帳に記載し、職員間で情報の共有をしている。		
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	好きなこと、得意なことを把握し、縫い物、洗濯物たたみなど、職員と一緒にしている。又、日常のレクリエーションの中で、それぞれの楽しみ事が増えるように工夫している。		
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	買い物、美容院、病院等、ご家族や地域の方との協力を得て行っている。一人ひとりの希望に沿うよう個別対応をしている。	天候が良い日は外に出て外気浴をしたり、近隣の家の花壇を見に行ったりしている。利用者は花の名前をよく知っていて、職員が教えてもらっている。年2回、正月と花見の帰りに中華街の行きつけの店に全員で行っている。	
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	お金の自己管理可能な方には所持してもらい、支援の必要な方には、行事、外出等のおりには、自分で支払いが出来る様にお手伝いしている。		

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
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	電話は自由にかけていただいている。ご自分でかけられない方は職員がお手伝いし、掛かってくる電話は取り次いでいる。		
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	共用空間が、常に快適である様、清潔な環境づくりに努めている。2Fベランダにある庭には、四季の花が咲き小鳥が訪れる姿を見る事ができ、入居者さんに楽しんでいただいている。	共有空間は清掃が行き届き、手すりを設置して移動時の安全を確保している。2階はリビング・キッチン、ダイルームなどに別れ、スペースを十分とって杖や車椅子を使用して移動しやすいようにしている。ベランダに庭をつくって四季の草木を植え、花や遊びに来る野鳥を眺めて楽しんでる。	
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	各階に椅子・ソファがあり、利用者同士で談笑、テレビ観賞を楽しむ環境を整えている。職員がいなくても自分で、テレビが見られるよう、リモコンは手の届く所に置いてある。一方、自室でくつろぎたい方は読書、テレビ観賞して過ごしている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	鏡台、箆筒、お仏壇等、利用者さんのなじみ深い物を、引き続き使っていた、家族の写真・手紙等も飾ったりして、それぞれの好みに合った居心地の良い居室作りに努めている。	各居室に空調設備・照明設備・キャビネットは常備され、利用者は防災カーテンやベッド、テレビや置時計、鏡台など使い慣れたものを持ち込んで個性的な部屋にしている。新しく入った方の部屋には、1日のスケジュール表を貼って生活のリズムが分かるようになっていた。	
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	自室ドアの横には名札を貼っている。場所の名称、名札を飾ったり、一日のスケジュールを居室内に貼っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム みのり

作成日 平成28年 2月 21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	35	リビング内の冷蔵庫や家具・調度品の転倒防止器具が未設置である。	震災時に備え、家具・調度品の安定性を維持する。	リビングや各居室における家具・調度品に転倒防止器具を設置。	1年間
2		利用者の身体機能低下による散歩等外出回数の減少。	利用者に季節感や新鮮さを感じていただけるよう外出支援に努める。	日常的な散歩だけでなく、正月のお祝いや花見等の季節に応じた行事による外出支援を今後も徹底する。	1年間
3		職員それぞれ、自分に合った研修を受ける。	スキルアップを目指し、実践者研修等の研修を受ける。	研修を受けやすい様勤務体制を整える。	1年間
4		月一回の全体ミーティングや研修後の勉強会を実施。	職員間のケアや研修等で得られた知識を共有し、翌月に向けた全体の目標・課題を把握する。	実施予定日を早めに決めておき、勤務体制を整える。	1年間
5		地域との交流をより深める。	地域ボランティア活動の受け入れ。	地域住民の方や、ご家族等、人々を通して、社会との接点をもつ。	1年間

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。