

2024（令和6）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7年2月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月21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）】

“介護する側される側”という壁を取っ払い、共に暮らす仲間として炊事や洗濯、買い物など、家のことをおこなったり、車いすの方も歩ける方も、散歩をしながら近隣の方と挨拶を交わしたりおしゃべりをしたり、そんな日常を送っています。ご利用者の状態によって、部屋ですぐすことが多くなっても、こまめに部屋へうかがったり、好きな音楽を流したりお話し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7年3月5日	評価機関 評価決定日	令和7年4月20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、相鉄線「緑園都市」駅から徒歩10分、竹林が見渡せる静かな住宅地に位置します。天窓やウッドデッキがあり、和風建築のゆったりとした造りの木造2階建ての施設です。

<優れている点>

元気なうちから利用者とは深く関わり、やりたいことが実現できるような自由度の高い支援を目指しています。理念に「利用者の自由をうばうことなく」と謳っているように、利用者単独での散歩や食事、家事仕事の手伝い、買い物などの希望を実現するために、職員は全力でサポートしています。一人で外出して道に迷っても、本人に外出したい気持ちがあれば、GPSを入れたネームプレートを身に付けてもらったり、職員3人体制の時に送り出すなどの対策をとっており、行動制限はしていません。利用者の心身状態が変化して、今まで通りに行動できなくなっても、すぐに中止するのではなく「どうやったらできるか・どこまでできるか」について利用者、家族、職員で話し合いを重ねて、共に暮らす日々の充実を図っています。

<工夫点>

利用者が意思決定する過程を大切にしています。「どちらがいいですか」と選択肢を提示したり、写真を並べたりしながら尋ねています。そして、利用者が自分の答えを出すまで、ゆっくり時間をかけて「待つ」ことを心掛けています。

【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
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。	会社の理念とフロアの理念を事務所に提示しており、内容の理解をしている。フロアの理念は職員の一人ひとりの目標から作成している。	ユニットごとに皆で作成したフロア理念が、日々の利用者支援のよりどころとなっています。「一人ひとりに合わせた支援」「思いやりのある柔軟な対応」「笑顔で安心して暮らせる家」などのキーワードを毎年検討し、職員の思いや願いを理念に反映させています。	
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。	地域とかかわりをもつ機会を、地域の行事参加や日常の散歩を通じてつづけている。	行事開催の折に家族が南京玉すだれを披露したり、夏祭りには浴衣着付けや、メイクアップのボランティアを依頼するなど、人が集まる賑やかなムードづくりをしています。町内会主催の祭りは、利用者と職員が連れ立って、楽しく語り合いながら会場に向かう時間になっています。	
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。	運営推進会議を通じて、認知症の人の行動や課題、対応方法を伝えている。		
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。	活動報告をしながら地域の方や地域包括からの情報、アドバイスをいただき、実際につなげている。	利用者単独外出の際に道に迷ったケースでは、地域ケアプラザ職員からGPS入り名札の装着を勧められ、その中に好きな俳優の写真を入れることで携帯したくなるとのアイデアを得ています。ティッシュペーパーの異食には、食席移動の助言を受けて実行に移しています。	
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取り組んでいる。	利用者のおむつ給付にかかわること、障害手帳の取得に関する事など、わからないことへの相談をおこなうことでつながっている。	運営推進会議の議事録を毎回区役所に郵送し、生活保護受給者の状況報告も確실히行っています。管理者は地区のグループホーム連絡会で副幹事を務めており、他事業所の事例に学びつつ、地域や自治体との関わり方や人材育成などの課題解決の方向性を探っています。	

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
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。	身体拘束にかんする指針を定め、委員会のを設置し、定期的に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の検討内容をフロア会議で展開しています。危険を察知した時に強い口調で利用者の行動を制限してしまう場面や、居室の窓から外に出してしまう利用者への対応、スピーチロックに該当する声かけなど、利用者のケアに即し具体的な話し合いを継続し、職員の理解を深めています。	
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。	高齢者虐待にかんする勉強会を定期的実施し、『虐待とは』を職員全員が理解できるよう努めている。また、職員アンケートを実施し、職員が虐待に対する意識の把握に努めている。	虐待の種類や原因、該当行為、通報義務など虐待防止委員会の議題をフロア会議でも話し合い、回を重ねて注意喚起しています。自己点検シートを用いて職員が日頃の支援姿勢の振り返りを行い、管理者が集約した結果を事業所全体の傾向としてフィードバックしています。	
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んでいる。		
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。	契約の時には都度質問などお聞きしながらすすめるようにしている。契約書の内容がもっとわかりやすくなるように、重要事項説明書の整備をおこなった。		
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。	利用者、ご家族の要望や意見は、個人記録に記載し職員間で共有している。意見や要望の内容によっては外部や会社へ表し、運営に反映させる。	家族の意見は来訪時や電話にて聞き取り、できる限り希望や要望に応じています。サービス利用料と医療費を分けての請求、別口座での引き落としなどを実施しています。職員異動についても個人情報保護の観点から、必要不可欠な範囲で周知を図っています。	

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
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。	職員の意見や提案は、定期的におこなうフロア会議で一人ひとりが発言でき、話し合いができる環境をつくっている。代表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。	フロア会議では出席者全員から意見を聴取し、職員のアイデアを引き出すように心掛けています。利用者に外出や外食の機会を提供したいとの職員意見が多く、江ノ島や植物園への一日旅行を実現しています。職員の思いを利用者支援に反映させています。	
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。	管理者、職員は代表者と気軽に直接話しができる環境にあり、代表者は管理者、職員の勤務状態や心情的把握に努めている。2ヶ月に1回、法人会議を通じて、事業所の抱えてる問題などの解決に努めている。	代表者は数人ずつ職員を旅行に招待してコミュニケーションを図り、職員の現況把握に努めています。救急搬送に職員が同乗する必要の有無について回答を示すなど、働く環境を整備しています。人員不足に対しては、求職サイト利用や高齢職員の勤務継続で対応しています。	
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。	事業所に度々訪れ、管理者や職員の実際のケアをみることがある。ネット配信サービスを契約し、研修の機会つくっている。	職員の年間個人目標は、年度初めの管理者面談にて話し合いの上、設定しています。代表者は看護師として月2回訪問診療に同席し、事業所における利用者支援のあり方やOJTの進捗具合を把握しています。初任者研修の受講費補助、動画視聴による研修参加への時間給支払いにも取り組んでいます。	年度初めの目標設定や自己点検シートを用いた振り返りについて。定期的な評価とフィードバックの実施により、職員のモチベーションアップにつながることを期待されます。
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会や地域のミーティングに参加し、情報交換、ネットワークづくりに努めている。		
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。	サービスを開始する前の段階で、ご本人にお会いし、困っていることや要望をお聞きして、安心できる環境づくりにつなげている。		

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
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。	サービスを開始する前の段階で、ご家族の困っていること、要望をお聞きし、支援の方向性を一緒に考え、ご家族との関係づくりに努めている。		
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、優先すべきは何かを見極め、他のサービス利用の対応をおこなっている。		
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。	“共に暮らす仲間”をモットーに職員と利用者が一緒に家事をおこなったり、相談しながら出かけたりしている。		
19		○本人を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。	面会や電話、手紙を通じて、利用者の近況をお伝えし、ご家族の意見などをうかがっている。面会や外出は可能な限りおこなっていただいている。		
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。	友人と電話で話したり、家へ遊びに行ける環境をつくっている。	友人宅へ遊びに行き、散歩途中で知人から声をかけられたりする、ごく当たり前の暮らしが継続できるように支援しています。家族との墓参りや通院にも時間制限などを設けず、フロア理念の「利用者の自由をうばうことなく」の文言が日々の支援の基調となっています。	

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
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。	利用者同士がかかわり合える環境をつくっている。一人で過ごしたい時、皆で過ごしたい時を見極めながら介入しすぎない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。	契約が終了した後は、積極的な連絡はおこなっていないが、今までの関係性を大切にして、相談があれば支援をおこなう方向でいる。		
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	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。	普段の何気ないコミュニケーションから聞き出せたことは個人記録に記録して、職員で共有している。困難な場合は、その方の生活歴や性格、ご家族の意見も聞きながら本人本位に検討している。	具体的には写真を見ながら食べたいものを聞いたり、昔住んでいた場所の話を糸口に、やってみたいことなどを引き出しています。意思疎通が困難な人に対しては表情から察したり、家族から好きだった動物を聞き、ぬいぐるみをベッドに置くなど、支援につなげています。	
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。	それまでの生活環境や暮らしぶりをご本人やご家族にお聞きし、サービス利用の把握に努めている。		
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。	朝と夕方の2回、申し送りをおこない、その日の様子や状態、気づきなどを記録の他に担当職員に口頭で伝え、現状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	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。	利用者、ご家族の意向を基にケアカンファレンスをおこない、支援方法の見直し、新たなニーズなど取り入れて介護計画を作成している。	フロア会議の中でカンファレンスを行い、個別に検討して課題を見直しケアプランを作成しています。事前に家族から意向を聞いて、歌や散歩などケアプランに繋げています。家事や清掃など自分でやりたいとの利用者の思いを反映しています。	
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。	介護計画の内容に対する実践や結果、気づきなど記入し、職員で情報共有している。		
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、柔軟な支援、対応をもって利用者者に接するよう努めている。		
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。	地域の方との交流、地域の行事を通じて地域の一員として楽しく暮らせるよう努めている。		
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。	ご本人、ご家族が信頼のおける医療機関を選択していただいている。特にかかりつけ医がない場合、定期的な往診を希望する場合は、協力医療機関である病院の照会をおこなっている。	協力医療機関の医師がかかりつけ医で、訪問診療時には看護師である代表者や訪問看護師が立ち会い、連携して健康面を支援しています。皮膚科、歯科の往診や訪問マッサージ、訪問リハビリ、訪問鍼灸を取り入れて、必要に応じて個別の支援に努めています。	

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
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。	24時間オンコール可能で、いつでも相談できる環境である。緊急でない場合は週に1回の訪問の時に利用者の状態や変化、気づきなど報告している。		
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。	入院先のケースワーカーと連絡を取りながら、現在の状態を確認し早期退院につなげている。入院中の様子を電話やサマリーを通じて情報提供してもらっている。		
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。	重度化指針に沿って事業所での対応を説明し、ご理解いただいたうえで必要関係者と連携をとりながら支援している。	ほとんどの家族がホームでの看取りを希望しています。職員は研修で「日頃から深く関わり、やりたい事、して欲しい事を把握し看取りを支援する」姿勢を学んでいます。家族の面会や宿泊も可能で、最後まで家族と一緒に看取っていきたいと考えています。	
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。	急変時における対応のマニュアルがあり、救急時の初期対応や心肺蘇生の訓練をおこなっている。		
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。	年に2回、消防署や近隣の方にも参加をお願いして災害時の訓練をおこない、できるだけ職員全員が訓練に参加できるようシフト調整をおこなっている。	日中・夜間を想定した避難訓練を実施し、職員、利用者のほか民生委員、近隣住民、町内会長が参加しています。消防署の指導の下、通報・駐車場への避難など訓練を行い防災意識を高めています。飲料水、食糧品を3日分備蓄し、防災用品と共にリスト管理しています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、その人にとって心地のよい対応や言葉かけをおこなっている。共通して、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ている。	トイレや入浴の声掛けには直接的な言い方を避け、小声で本人にだけ分かるように配慮しています。ドレッシングやソースの有無など日常的な物事を選択は利用者の意思を尊重しながら支援しています。呼称は名字か名前にさん付けで、利用者の希望に合わせて呼んでいます。	
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。	自己決定ができる場面、環境をつくっている。難しい場合は、選択肢を少なくして自己決定ができるよう努めている。		
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、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。	その時その時、どうしたいか、何をしたいかお聞きしながら、可能な限り実現できるよう努めている。		
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。	定期的に理美容の訪問があり、美容師と利用者が相談しながらヘアスタイルを決めている。また、行きつけの美容院に出かけたりメイクボランティアによるお化粧もしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	冷蔵庫にある食材をみながら、何を作るか決めて職員と利用者が一緒に台所に立ち調理、盛り付けをしている。食後の食器洗いや片付けも一緒におこなっている。	週2回の食材の買い出し、調理、盛り付けなどは職員と利用者で行っています。家庭と同じように献立は冷蔵庫にあるもので決め、手作りの食事を提供しています。嚥下状態に合わせて食形態を変えています。咀嚼状態を見極めて刻み方に注意しています。利用者の希望に合わせた外食や行事食を楽しんでいます。	

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。	食事量や形態は、その方に丁度よい程度でお出ししている。水分量が少ない方は、個人記録に飲んだ量を記録し、水分確保のため、コーヒー、ココア、ジュースなどの飲み物も常備している。		
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、歯磨きの声かけをおこない、介助が必要であれば職員がおこなっている。義歯の方は夜間は義歯洗浄剤を使っている。		
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。	排泄表を活用して声かけをおこない、トイレですっきり排泄できるよう支援をしている。また、夜間はリハビリパンツでも日中は綿の下着で過ごせるよう支援している。	排泄チェック表を活用するほか、利用者の様子を見ながら声掛けしています。ほとんどの利用者が布パンツにパットを使用しています。職員は利用者一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、適切な声掛けによりパットの取り替えが少なくなっています。	
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。	日常的に体操と散歩をおこない便秘予防に取り組んでいる。排泄表を活用し、数日間排便がない場合は医師の指導のもと、下剤を使用している。		
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。	お風呂は毎日開放している。希望があれば可能な限り好きな時間に入っている。入りたくない場合には無理強いせず、時間を空けて誘ったりの工夫をしている。	浴槽を跨げない利用者にも湯に浸かってもらうように2人介助で対応しています。入浴剤や柚子湯、菖蒲湯でリラックスし、入浴を楽しめるように支援しています。入浴を拒否する人には担当職員や日にちを変えて対応しています。	

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。	日中は散歩や外気浴で陽にあたり、適度な刺激と疲れで夜の安眠につながっている。また、日中でも体調や気分、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。	薬の情報はいつでも確認できるようファイリングしている。また、変更があった場合は申し送りで口頭でも伝えていくようにしている。		
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。	利用者一人ひとりのADLに合った役割をおこなえることの支援をしている。		
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。	車やバスを利用して、車いすの方も買い物や外出をしている。スマートフォンやGPSを所持している方は一人で出かけることも可能としている。ご家族と出かける方、近所の方と出かける方もいらっしゃる。	日常的に午前・午後と近くの神社やミカン畑へ、車いすやシルバーカーの利用者も一緒に散歩しています。「利用者の自由をうばうことなく」の理念の基、GPSを携帯してもらうことで安全に一人で外出できる工夫をしています。利用者の希望で江ノ島や植物園へ車で遠出するなどできるだけ外に出る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はご本人にお任せしている。おこずかいを上限1万円として金庫でお預かりし、ご本人が必要な時にお渡ししたり、支払いのお手伝いをしている。		

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
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もらい、ご家族や友人とやり取りができる環境ができています。		
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。	廊下には昭和のポスターを飾ったり、しんばし便り（ご家族に送っているものと同じもの）を掲示している。	利用者が過ごしてきた昭和の時代をイメージし、家庭的な雰囲気配慮した室内になっています。季節の花木を鑑賞することができる庭にベンチを設置し、利用者が自由に過ごせる空間にしています。昔ながらの引き戸の玄関や、廊下に飾った昭和の広告ポスターを回想に繋げています。外の景色を見ながら過ごせる畳コーナーもあり、利用者が思い思いに過ごせるような共有空間にしています。	
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として、部屋の他に裏庭にベンチとテーブル、バルコニー、和室のソファを自由に利用できる環境をつくっている。		
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。	自宅で実際に使っていたもの、たんすや写真、仏壇など、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、入居の際は持ち込みをお願いしている	エアコン、クローゼット、ベッドは備え付けになっています、利用者や家族に環境の変化のなかでも安心して過ごせるように使い慣れた物を持ち込んで貰えるように伝えていきます。思い出の写真や作品を飾っている人もいます。居担当職員が衣替えなどの衣類整理をして快適に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。	生活するうえで、様々なリスクと自立支援のバランスをとりながら、共に暮らす仲間として安心して暮らせるよう支援に努めている。		

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
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。	会社の理念とフロアの理念を事務所に提示してあり、内容の理解をしている。フロアの理念は職員の一人ひとりの目標から作成している。		
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。	地域とかかわりをもつ機会を、地域の行事参加や日常の散歩を通じてつづけている。		
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。	運営推進会議を通じて、認知症の人の行動や課題、対応方法を伝えている。		
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。	活動報告をしながら地域の方や地域包括からの情報、アドバイスをいただき、実際につなげている。		
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。	利用者のおむつ給付にかかわること、障害手帳の取得に関する事など、わからないことへの相談をおこなうことでつながっている。		

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、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。	身体拘束にかんする指針を定め、委員会のを設置し、定期的に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。		
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。	高齢者虐待にかんする勉強会を定期的実施し、『虐待とは』を職員全員が理解できるよう努めている。また、職員アンケートを実施し、職員が虐待に対する意識の把握に努めている。		
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。	ネット配信サービスを利用して学んでいる。		
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。	契約の時には都度質問などお聞きしながらすすめるようにしている。契約書の内容がもっとわかりやすくなるように、重要事項説明書の整備をおこなった。		
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。	利用者、ご家族の要望や意見は、個人記録に記載し職員間で共有している。意見や要望の内容によっては外部や会社へ表し、運営に反映させる。		

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。	職員の意見や提案は、定期的におこなうフロア会議で一人ひとりが発言でき、話し合いができる環境をつくっている。代表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。	管理者、職員は代表者と気軽に直接話しができる環境にあり、代表者は管理者、職員の勤務状態や心情の把握に努めている。2ヶ月に1回、法人会議を通じて、事業所の抱えている問題など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。	事業所に度々訪れ、管理者や職員の実際のケアをみることがある。ネット配信サービスを契約し、研修の機会をつくっている。		
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。	横浜高齢者グループホーム連絡会や地域のミーティングに参加し、情報交換、ネットワークづくりに努めている。		
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。	コミュニケーションを密にとり、困っていることや不安なことを傾聴して安心できるような言葉かけを心がけている。		

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
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。	ご家族の困っていることや心配なことなどをお聞きし、関係づくりに努めている。		
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。	その時に必要としているサービスを利用できるよう支援している。		
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。	家事活動を通じて、スタッフと利用者が協力し合い生活している。		
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。	近況はこまめにお伝えしている。面会や外出もしていただき、ホームの行事にも参加いただいている。		
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。	ご家族にも協力いただきながら、馴染みの場所に出かけたりしている。		

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
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。	利用者ひとり一人の性格を把握して、食事の席など工夫している。レクリエーションを通じて、利用者同士が関れるよう努めている。		
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。	契約が終了した後は、積極的な連絡はおこなっていないが、今までの関係性を大切にして、相談があれば支援をおこなう方向でいる。		
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	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。	どのように暮らしたいか等、ケアプランに落とし込み実践している。		
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。	どのような生活をしてきたか等、ご家族やご本人にお聞きし、職員間で共有している。		
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。	個人記録に日々の出来事や心身の状況を記録し、口頭による申し送りもし、現状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	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。	ご本人とご家族の意向をもとにケアカンファレンスをおこない介護計画を作成している。		
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。	個人記録に日々の様子や気づきを記録している。		
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。	利用者の希望に応じて、可能な限り対応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。	地域の行事に参加したり散歩に行った時にご近所の方を関わりをもっている。		
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。	ご家族や利用者が信頼のおける病院を選ぶことが可能。		

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
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。	週1回、訪問看護師が来所して、利用者の心身状況を報告している。		
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。	入院先のケースワーカーと連絡をとりながら、ご家族をふくめ早期退院ができるよう努めている。		
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。	ホームでできることを説明し関係機関と連携して重度化した場合や終末期においての支援をおこなっている。		
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。	急変時のマニュアルを提示している。 心肺蘇生の訓練をおこなっている。		
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。	避難訓練を定期的におこなっている。		

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	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。	否定的な言葉かけはせずに、その方に合わせた声かけをするように心がけている。		
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。	自己決定ができる場面を作っている。 難しい方は選択肢をしばって自己決定ができるよう努めている。		
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。	〇〇の時間、〇〇の日はあくまでも目安と考え利用者の希望があれば希望に沿えるよう支援している。		
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。	メイクボランティアに来ていただきお化粧をすることがある。着替えをする時はご本人が選べるようにしている。		
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。	盛り付け、片付けなど、スタッフと一緒にこなっている。		

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
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。	その人にあった食事形態の提供をしている。水分量の少ない方は、記録してご本人が飲めそうな物をお出ししている。		
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。	介助が必要な方にはお手伝いをしている。歯科による口腔内のチェックを定期的におこなっている。		
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。	排泄チェック表を活用して、トイレで排泄ができるよう、声かけと誘導をおこなっている。		
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。	水分を多めに摂っていただけるよう、こまめに水分摂取を促している。日常的に体操をおこなったり、それでも排便困難な場合は下剤を使用している。		
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。	入浴剤や季節の湯（菖蒲や柚）を入れ、入浴したいという気持ちになるよう工夫をしている。		

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
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。	体調や気分に合わせて、休憩時間をつくっている。		
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。	最新の薬情報をファイリングし、いつでも見れるようにしている。		
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。	調理レクを取り入れ、利用者が楽しめる環境をつくっている。食器拭き、洗濯物たたみを自分の役割だと思ってこなっている利用者もいらっしゃる。		
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。	車で買い物へ行ったり、ご家族に協力を得ながら出かけている。		
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。	自己管理が困難な方は、金庫でお預かりしているが、希望がある時に使用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
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。	事業所の電話を自由に使ってもらい、電話ができる環境をつくっている。		
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。	季節のイベントの飾りつけをして季節感をだしている。陽当たりがよく、心地よい陽の光がはってくる。		
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。	共有スペースは自由に利用でき、利用者同士がお話できる環境づくりをしている。		
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。	居室内は写真や花を飾ったり、自宅で使っていた物を持ってきていただいている。		
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。	トイレの表示を大きくし、見えやすい工夫をしている。		

2024年度

事業所名 グループホームしんばしの家

作成日： 令和 7 年 5 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	13	スタッフ個人の目標に対しての評価、フィードバックをしていなかった	評価、フィードバックをすることにより、スタッフのモチベーションアップ、やる気につなげていく	1年後の面談にて、自分でたてた目標がどのくらい達成できたかを共有、評価し、新たな目標につなげていく	6ヶ月