

平成26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	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	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	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年6月9日	評価結果 市町村受理日	平成26年8月11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/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1473600706&SVCD=320&THN0=14100>

【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)】

利用者お1人おひとりが自分なりの生活を自由に楽しんでいられる

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年7月15日	評価機関 評価決定日	平成26年8月7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>事業所は相鉄いずみ野線緑園都市駅から徒歩15分ほどの古くからの閑静な住宅街にあります。周囲には公園や神社があり、緑が多く自然環境に恵まれています。</p> <p><優れている点></p> <p>利用者本位の理念を掲げ、地域と密接な関係を持っています。経験が豊かなリーダーシップのある管理者の下、職員が一丸となって、利用者が一人ひとり自分の思うような日常生活を送れるように支援しています。利用者同士のコミュニケーションにより互いに助け合い、利用者だけではできないところを職員が支援するという管理者の思いが行き届いています。</p> <p>地域とのふれあいと協力を大切にしています。運営推進会議には、町内会長、民生委員、包括支援センターの職員など地域のメンバーの出席があります。利用者は地元のイベントに積極的に参加しています。近隣住民の方々は居住歴が長く、事業所の避難訓練にも積極的に参加するなど、とても協力的です。また小学生の通学路となっていることもあり挨拶を交わすなど地域の方と日常的に交流をしています。</p> <p><工夫点></p> <p>利用者一人ひとりの自由な生活スタイルを大切にしています。入浴に関しては体調に配慮をしながら、希望があれば毎日の入浴も可能で入浴時間も選べます。一人で外出する人もいますが、毎日散歩に出る人もおり、都度、職員が声をかけ付き添っています。また、利用者の趣味の継続も支援しています。編み物をしたり楽器を演奏したり、思い思いに生活を楽しめるよう工夫しています。</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	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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62 利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	理念についての研修を重ねて行い、職員間で共有し、日々の実践につなげられるよう指導している	「利用者が求める生活に基づいた援助・環境づくり」「利用者を支えるための地域づくり」を理念に掲げています。管理者は定期的に理念について研修を実施しています。職員は常に事業所が掲げる理念を念頭に置いて日々の実践につなげています。	
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。	地域の活動、イベント等に積極的に参加し、交流を図っている	町内会に加入して地域交流を積極的に実施しています。地域の夏祭り、演芸会、小学校の運動会などの行事に、多くの利用者が参加をしています。近隣から野菜をいただいたり、事業所の行事に招待したり、日常的に交流しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	運営推進会議や地区社協の会議をとおして個別の例を挙げながらお伝えしている	/	/
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。	特にターミナルケアや事故の内容や経緯について話し合っている	運営推進会議を定期的開催し、利用者や家族とともに、町内会長、民生委員、区役所の担当者、地域包括センターの職員など地域の関係者が会議に出席しています。事業所の活動報告、避難訓練、ターミナルケアなどについて話し合っています。	
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取り組んでいる。	運営推進会議の参加が少なくなってきたため、積極的に働きかけていきたい	区役所の高齢支援課や生活保護の担当者と連絡を密にとりあっています。生活保護を受けている利用者に関しては、生活保護の担当者が定期的に来所し特養入所などについて相談をしています。また、虐待などに関して緊急受け入れをすることもあります。	

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。	身体拘束廃止推進モデル施設の研修を職員が受け、自施設を含め、一般の方たちにも啓発を行っている	夜間を除き、入口の施錠は行っていません。事業所は身体拘束廃止推進モデル施設で、職員は定期的に研修に参加をしています。管理者は身体拘束廃止という方針を徹底し、職員に言葉による拘束もないように、会議などで周知徹底を図っています。	
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。	施設内研修を行い、言葉かけや援助などに虐待の要素はないか確認しあっている		
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。	ご家族がいらっしゃらない利用者には成年後見制度の利用を勧めている		
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。	契約時には時間をかけて説明をし、同時に質問などもお聞きしている		
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。	運営推進会議には利用者が出席し、意見を述べる事が出来るようにしている。ご家族からのご要望があった場合も運営推進会議で対応策と共にお伝えしている	運営に関する家族などの意見は、日々の面会時や運営推進会議で把握するように努めています。外食で食べたい物を聞いたり、豆まきや誕生日会、日帰りの外出など行事を企画しています。管理者や職員は一人ひとりの希望を実現できるよう対応に努めています。	

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
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。	施設内研修やパート会議をとおして管理者より伝え続けている	管理者は職員の運営上の改善点や要望を日常の会話や施設内研修、会議を通じて把握するように努めています。また、シフトの変更などの職員からの提案には、法人の代表者と話し合い、早急に対応することを心がけています。	
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。	利用者の話に耳を傾ける事が何よりも優先にしなければならないという事を伝え続けている		
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。	職員の経験や力量に合わせた研修を勧めている		
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。	同じ地域のグループホームとの交流や勉強会に積極的に参加している		
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。	面接の機会をつくり、ご本人がお話してくださる雰囲気配慮しながら耳を傾け、安心して暮らしていただける関係性を築くようにしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	面接の機会をつくり、ご本人にお話をお聞きするのと同様に、時間をかけて要望などに耳を傾けるようにしている		
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。	契約時にケアプランを作成し、初めの1ヶ月を目処に当面の支援を提案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。	職員が何かを始めると「手伝いましょうか」と尋ねて下さる関係性が出来てきている		
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。	ケアプランを作成する時に、面接してご本人の状態をお話し、これからどのような支援が必要かを一緒に考え、提案していただくと共に、ご本人に関する情報や支援のためのヒントなどを教えていただいている		
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。	ご本人が習い事をしていた時代のお仲間への声かけなどをご家族をとおして行いながら、関係性が途切れないように支援に努めている	面会、外出や外泊の時間に制限を設けず、馴染みの人との関係継続を支援しています。また、馴染みの美容院の利用や和菓子店での買物、趣味の教室の継続などにできるだけ職員が同行して、入所以前の関係性の継続を支援するように努めています。	

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
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。	食事の時の席などを工夫しながら、利用者同士の関係性を大事にしている		
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。	契約が終了したご家族から認知症で困っている方の紹介があり、支援につなげた例がある		
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。	毎日の記録を大事にし、活動に対する影響を把握し、好みや関心事などをケアプランに活かしている	職員は利用者の思いを日々の活動の中で把握し、個人記録に記入しています。そして、ケアプラン作成時に活用し、日常生活の中で実現できるように努めています。意向の把握が困難な利用者に対しては、表情や仕草などから把握するよう努めています。	
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。	少しずつ、ご本人やご家族にお聞きしながら記録に残し、職員で共有すりに努めている		
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。	毎日の活動に対する興味や関心、毎朝の健康チェック、出来る事と出来ない事の見極めを管理者が指導している		

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。	アセスメントを書き込んだものをもとにご家族と面談を行い、どのような支援が必要か一緒に考えていただいている。必要に応じ、看護師や往診医から助言をいただいている	介護計画の作成は6ヶ月ごとに実施しています。アセスメントを基に利用者や家族と面談し、利用者と家族の意向を取り入れています。作成の際には、医師や看護師、介護職員など皆で話し合って現状に即した介護計画を作成しています。	
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。	日々の記録を全ての職員に書いてもらい、情報を共有している		
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。	職員、一人ひとりがケアの工夫をしてもらえるように、管理者は、利用者に関するケアについて職員にアイデアを求めながらケアに反映してる		
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。	外へ出て行ってしまう利用者が地域に歩いている時はご近所の方が教えて下さり利用者の安全を確保している		
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。	かかりつけ医が事業所から遠いこともあり、事業所の協力医療機関を利用する方が多いのが現状ではあるが、ご家族からの希望があれば受診できる体制をつくる準備はある	入居時に本人や家族と話し合い、かかりつけ医の受診も支援しています。基本的には家族同行ですが、状況により職員が対応しています。協力医療機関の内科・精神科・歯科医の往診や看護師が週3回訪問し、医師の指示のもと体調チェックをしています。	

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
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。	訪問看護師は利用者一人ひとりを把握し、適切なアドバイスをもらっている		
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。	入院すると同時に退院への働きかけを行っている		
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。	往診医が利用者一人ひとりの状態を把握し、ご家族との面談の機会を作ってくれている	「看取りに関する指針」をもとに利用者本人や家族の意向を尊重して確認をしています。身体機能低下の段階に応じて主治医、看護師、職員、家族等と話し合い、看取りの同意書を交わして今後の方針を決定しています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	勉強会を重ねている		
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。	職員全員が動けるように個別の指導も行っている	消防署の協力を得て、夜間想定を含め年2回避難訓練を実施しています。近隣の住民である町内会長や民生委員も参加して、利用者の避難後の見守りなどに協力体制を築いています。避難訓練の担当職員は職員全員が避難方法など会得するよう、一人ひとりに確認しています。	

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	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。	職員同士で気をつけあい、勉強会をとおして指導している	利用者一人ひとりのケアを大切にしています。利用者に対する対応や言葉かけについて利用者も参加の勉強会を通して、施設長から確認や指導を行っています。特に排泄や入浴介助には馴れ合いになりすぎないように、スタッフ同士で注意し合っています。	
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。	利用者一人ひとりが答えやすいような選択肢で自己決定していただいている		
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。	利用者一人ひとりが答えやすいような選択肢で自己決定していただいている		
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。	買物で洋服を選んだりしながらおしゃれを楽しんでいただいている		
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。	職員が食事作りを始めると「手伝いましょうか」と尋ねて下さる関係性が出来てきている	日々の献立は各ユニットごとに利用者スタッフが話し合い、業者のパンプレットやチラシを切り取って食材の絵で選んだりするなど楽しめる工夫をしています。買物や調理、配膳などは利用者の能力に応じて力を発揮する場であり、レクリエーションにもなっています。	

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
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。	看護師や往診医に相談しながら支援をしている		
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。	歯科医師に指導をいただきながら、利用者一人ひとりにあった口腔ケアを行っている		
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。	座位がとれればトイレでの介助を行っている	排泄確認シートから利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情や仕草などの見守りから適切な声掛けをしています。誘導よりも自立に向けた支援を行い、失敗も毎日の入浴で清潔に心掛けています。入居後、布パンツに改善した利用者もいます。	
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。	毎日の献立や水分、運動などを考慮しながら便秘の予防に取り組んでいる		
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。	毎日、入浴の時間を設けてご本人が入りたいというタイミングで入浴していただいている	一人ひとりの生活習慣や散歩から戻ったら入るなど、健康のためだけでなくレクリエーションと位置づけて入浴支援をしています。ゆず湯などで季節を感じ楽しめる工夫もしています。脱衣場に利用者の身体状況の注意点を貼り情報を共有して支援しています。	

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
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。	休息の有無などをご本人にお聞きするほか、ご本人の状態をみながら休息を勧めている		
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。	往診医と相談しながら服薬の支援を行っている		
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。	ご本人やご家族にお聞きしながら興味関心の事を日々の生活に活かせるよう支援している		
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。	その日その日の希望を実現するのは難しいが、行きたい所、食べたい物などをお聞きしながら出かけられるように支援している	気候や体調に配慮をしながら、利用者の希望に合わせて近くの公園へ散歩や買物などへ日常的に出掛けています。また、ベランダやベンチでおしゃべりをしながら外気浴や日光浴にも努めています。季節の花見や行事見学など家族の協力で外出を支援しています。	
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。	買物時にはご自身でお財布を持って精算していただいている		

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
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。	ご家族等との電話はご希望があった時に支援している		
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。	季節の飾りや家にいるような雰囲気づくりに配慮している	リビングの大きな窓からは、植木越しに光がよく射し込み明るい居心地の良い空間です。広い和室がリビングと一体となり多目的に活用しています。座り心地の良いソファで利用者はくつろいでいます。壁には行事の写真を多数掲示し、いつでも楽しめるよう工夫しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	ご自信の安心できる場所が決まっており、他の利用者との交流やスタッフとの会話を楽しんでいる		
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。	ご家族と相談しながらお持ちいただいている	床からの大きな掃きだし窓で居室は明るく開放的です。エアコン、ベッド、クローゼットなどを常備し、テレビや小机、仏壇などが持ち込まれ、思い出の家族との写真が飾られています。若い頃から好きなギターやキーボードを音量に配慮しながら楽しむ利用者もいます。	
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。	利用者一人ひとりの導線を把握しながら環境作りに努めている		

事業所名	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している。 (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。	内部研修のテーマにも取り入れ理念の共有を深めている。廊下に掲示しつつでも確認出来る様になっている		
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。	自治会に加入している。回覧板を届ける・地域行事に参加する等地域の方との交流に機会がある		
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。	見学者や実習生の相談や質問には実践する中で学んだ対応を話す様になっている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	自治会長や民生委員からの意見を受け防災訓練を行なう等している		
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に取り組んでいる。	運営推進会議を通し実状を伝えアドバイスをもらっている		

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
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。	玄関は昼間施錠をせず鈴の音で出入りを確認している		
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。	外部研修に参加し不適切な関わり方を教えてもらい別の方法が無いか試している		
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。	外部の研修に参加し勉強する様に努めている		
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。	ご家族からの質問には管理者やリーダーが応じそれでも不明な点は事務所に確認している		
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。	外部評価時のアンケートや家族会を通し率直な意見を出して頂き改善に努めている		

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
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。	親睦会や日常の会話の中から職員の意見を聞き出している		
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。	事業所訪問時等職員一人一人に声を掛け状況把握している		
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。	外部研修への参加募集や内部研修等サービスの質を向上させる機会がある		
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。	神奈川県・横浜市等グループホーム協会に加入しているので情報交換の場がある		
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。	入居前に面談させて頂きご本人から直接聞き出した内容を職員間で情報共有している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に面談させて頂きご本人への想い・希望を伺いご家族の気持ちに寄り添う様に努めている		
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。	ご本人やご家族の希望を中心に必要に応じて往診可能な医療機関・リハビリを紹介する事もある		
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。	これまでやって来られた事を生活の中で発揮頂ける様関わり職員が助けてもらう事も多い		
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。	近況報告をしご本人の為に協力出来る部分でお手伝い頂いている		
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。	知人の面会や外出は自由に行っている		

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
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。	洗濯物を干す方・たたむ方・仕舞う方、食事の下準備をする方・切る方・盛り付ける方等お互いが出来る部分で協力して行っている		
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。	ご家族からの問い合わせに答える等ご本人にとって暮らしやすい方法は何かを一緒に考える事も時々ある		
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。	質問形式で尋ねその時のご本人の意志を尊重している。意志を伝えるのが困難な方はご本人のサインから推測し対応している		
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。	入居時の情報収集や日頃の会話からこれまでの暮らしについての話題が出た時は個人記録に残し情報共有している		
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。	居室で休んでいる時は無理強いしない、出来そうな事にはお誘いしどこまで出来るかを見て個別に対応している		

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。	日中職員でケアプランの見直しを行ない反映させている。看護師は訪問時に個別に対応しご本人の不安事が無いか聞いて下さる		
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。	直接接した職員が記録に残している。時には口頭で伝達し情報共有している		
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。	ご本人の要望に沿える様に外出計画を立てドライブやお花見等を実施している		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	地域行事への参加や地域のお店で買物する等している		
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。	往診可能な内科医や歯科医やこれまで通りの病院へ通う等それぞれの希望に応じている		

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。	看護師訪問時相談しアドバイスをもらう・医師につなぐ等している		
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。	主治医・ご家族と今後の方針について相談しながらご本人が暮らしやすい場所を整える様に努めている		
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、事業所の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。	キーパーソンにどんな最期を迎えたいのかご本人の思いに沿って方向性を考えてもらっている		
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。	消防署主催の救命講習に参加し勉強する様に努めている		
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。	より実践的設定の基避難訓練を実施している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	信頼関係の中で固くなり過ぎない様に配慮している。極力直接的表現や特定表現は避けている		
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。	質問形式で尋ねご本人が参加・不参加を決めている		
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。	ある程度の課題をいくつか用意しご本人に選択頂いている		
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。	ボタンの掛け違いや肌着を上に着る時は身だしなみを整え個人の好みを取り入れている		
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。	献立にはリクエストを取り入れる、食事の下準備や後片づけも手伝って頂いている。時には外食へも出掛けている		

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
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。	献立作成時は利用者様の要望を取り入れる様に努めている。水分摂取量が少ない方は個別にジュースを購入する等工夫している		
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。	毎食後の歯磨きは日課となっている。準備のみ、見守り、介助とその方に応じて対応を替えている		
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。	排泄チェック表を活用し排泄間隔を把握している。時間毎にトイレ誘導しトイレでの排泄を促している		
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。	繊維質の野菜や乳製品を食事に取り入れる・体操をする等予防に努めている。又下剤服用者は医師の指示の元調節している		
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。	朝風呂・食事前等好みの時間で入浴出来る様に準備している。又その方の要望に応じた湯温やバスクリン等を工夫している		

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
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。	その方のペースに合わせて居室やソファでくつろげる様にしている。昼食後にその方の状態に合わせ横になっていた頂く事もある		
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。	薬の指示表を保管し職員が誰でも見れるようにしている。利用者様に代わって日頃の不調を医師に伝え薬の調節してもらっている		
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。	個別に得意だった事や好きな事、趣味を情報収集し共同生活の中で活かして頂けるか試している。そして個別に食器拭き・洗濯等の役割や歌・体操・散歩等の楽しみをケアプランに取り入れている		
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。	地域に出掛ける機会は少ないので外出を増やし職員が手順を覚え様と努力中である		
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。	個別の買物時はご自分でお支払出来る様にお金を手渡す等工夫している		

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
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。	ご家族の了解を得て子供さんへ事務所固定電話より電話し直接話す機会を作っている方もおられる		
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。	温度調節は窓の開閉、明るさは作業に応じて行なう等配慮している。季節を感じて頂ける様に花や飾りをその都度変えている		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	食事の席以外は各自が自由に過ごして頂ける様にしている。音楽好きの方は食堂、テレビを見る方はファアーと自ら自然に移動されている		
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。	好みに応じて窓を開ける・電気を点ける・室温調節する等している。ご本人の思い入れの強い愛用の品を持ってきている。（お仏壇、写真テレビ等）		
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。	お手伝いはその方が出来る事をお願いしている。手すりは玄関やトイレにはあるがそれ以外は少ない。		

平成26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： 平成26年8月9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り組み内容	目標達成に要する期間
1		管理者が気を付けていないと日々の行動が何となく過ぎていってしまう。	利用者個々のやりたい事に合わせた活動の提案や実践がスタッフから出てくるようになる。	外出活動を中心とした、利用者個々のやりたい事は何か話し合い、計画的に実践していく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月