

平成 28 年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473600706	事業の開始年月日	平成16年6月1日
		指定年月日	平成16年6月1日
法人名	有限会社 松田メディカルサービス		
事業所名	グループホーム しんばしの家		
所在地	( 245-0009 ) 横浜市泉区新橋町1515-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	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28年10月14日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月3日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

### 【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)】

利用者一人ひとりが自分なりの生活を楽しんでいる。その中で利用者が中心となり、利用者の有する力を発揮できる環境作りを目指している。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成28年11月15日	評価機関 評価決定日	平成29年1月17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]から徒歩約10分程の静かな郊外にあります。周囲には竹林や樹木が生い茂り、季節の移ろいが感じられる住環境です。建物は明るい黄色の配色を施した2階建て2ユニットです。玄関へのスロープにはプランターの花、赤い実をつけた南天などの植え込みがある、落ち着いたたたずまいです。開設後12年で地域に溶け込んでいる事業所です。

<優れている点>

事業所の生活は在宅時の延長と捉え、食事を一緒に作る、買い物も一緒に出掛けるなど、あるがままの生活を職員が利用者と共に歩む支援を心掛けています。日頃の散歩などで、それぞれの利用者と地域の人達との触れ合いがあり、馴染みとなっています。利用者1人での外出を見かけた際には、地域の住民と協力関係ができていて、安全な生活の支えになっています。法人の本部代表者は看護師(介護支援専門員も兼ねている)であり、医療機関との連携も密で、利用者はもとより職員も安心、安全な支援ができています。

<工夫点>

食堂と和室(畳や障子戸)の居間が続いていて、和室にはソファやテレビがあります。利用者は食堂テーブルの、どちらの場所でも寛ぐことが出来ます。厨房はオープンキッチンで調理台の正面には大きなミラーが設置してあります。職員は調理しながらでもミラーから利用者の見守りが出来るようになっています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム しんばしの家
ユニット名	木の実 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	内部研修において、職員間での共有を計っている。事務所入り口に提示してある。	事業所の理念は開設時より継続しているもので、各ユニットの事務所入り口に掲げています。年2回の研修の際には確認、周知しています。利用者の意思を尊重し、利用者本位を念頭に理念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。	自治会に加入し、地域の活動や行事に参加している。散歩に出掛け、ご近所の方との挨拶や会話を交わしている。	回覧版で地域の行事やイベントの情報を得ています。地域の夏と秋の祭りに参加し、交流しています。自治会館での「カレーの会」にも参加しています。地域の防災訓練には職員と一部の利用者が参加しています。障害者の高校生の実習受入れもしています。	社会福祉協議会などと連携を図り、利用者や事業所の希望に合わせたボランティアの導入を進め、併せてさらに地域との交流を広げられるよう期待します。
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。	運営推進会議や連絡会で情報を得たり、発信したりはしているが、地域の人々に向けては今後の課題である。		
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、報告をしている。各分野より問題点やご意見をいただいている。	運営推進会議は年6回開催しています。主なメンバーは自治会長や民生委員、利用者、地域包括支援センター職員で、活動報告や外部評価の報告をしています。地域の行事やイベントの紹介、利用者の過ごし方、防災訓練への助言など運営に活かしています。	
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に取り組んでいる。	運営推進会議の参加が少なくなってきたので、参加いただけるよう働きかけていきたい。	行政の窓口には運営推進会議の報告や介護認定更新時に連携をとっています。グループホーム連絡会に参加しメンタルヘルスの研修や情報交換など、運営に活かしています。市のノロウイルスの研修会に参加し、運営に反映しています。	

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。	身体拘束廃止推進モデル施設として研修に参加し、理解を深めケアに取り組んでいる。	モデル施設として、常に外部、内部研修を通して身体拘束廃止の啓蒙に努め、拘束のないケアの実践をしています。玄関は夜間以外は施錠をしていません。利用者の外出希望の際は、職員と行動を共にしています。	
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。	フロア会議やケアカンファレンスを開き、小さな事でも見過ごさないように職員同士で注意をしている。		
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。	後見人制度を利用している方がいらっしゃるので、個々の関係者に必要な情報はお伝えしている。		
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。	契約前の段階である程度お伝えし、不安や疑問点を伺っている。		
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。	ケアカンファレンスや運営推進会議では、利用者にも参加いただき意見をいえる場を作っている。ご家族に関しては家族会や来所持にお話しをいただいている。	玄関にご意見箱（〒ポスト）を備えています。利用者とのカンファレンスや年1回の家族会で、利用者、家族の要望や意見を聞いています。面会の際にも聞いています。廊下の手摺の設置、外出の際は家族の同伴などの要望は運営に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	フロア会議の議題は職員が出し、報告書として代表者に提出し、必要があれば話し合っている。	フロア会議は1～2ヶ月に開催し、要望や意見、提案を聞いています。管理者は日頃、職員と自由に意見を交わす雰囲気を作っています。職員からの行事やイベントの企画提案は運営に活かしています。利用者と買い物の機会を増やす意見があり実施しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者が職員個々に話しかけ、自ら話しをする場を作っている。		
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。	人手不足により内部研修の機会が少なくなっている。同じ法人内の研修に参加するなどしていく。外部の研修には参加している。		
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。	交換研修や勉強会に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の段階からご本人をはじめ、ご家族にも話しをうかがっている。		

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
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。	入居前の段階で、今までの様子や、特に困っている事、どのように生活してほしいかなどうかがっている。		
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。	事前にご本人とご家族に話しをうかがい、契約時に1ヶ月のケアプランを作成し支援の提案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。	利用者一人ひとり、出来る事を見極めながら出来る事はしていただき、利用者を中心に「暮らしを共にする」関係性を築くよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	来所時には日々の記録を読んでもいただき、どのように過ごしているのかを把握していただいている。その上で、ご家族の要望や協力いただける事などを聞いている。		
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。	利用者のご家族やご友人の面会、外出外泊の支援をおこなっている。	友人や知人の訪問があり、居室で湯茶の接待をしています。手紙や電話（携帯電話）の交信の支援をしています。正月の一時外泊は家族の協力で継続支援をしています。縫い物や折り紙、散歩などの趣味、喫煙や酒などの嗜好も継続の支援をしています。	

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
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。	利用者同士の関係を把握した上で食事の席を工夫している。職員がとりもつ事をしなくても利用者同士で話しをしたりしている。		
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。	退去後でもご家族からお手紙をいただいたり、連絡がくれば退去後のご様子をうかがったりすることはあるが、フォローするまでには至っていない。		
<b>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</b>					
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。	日常的なさりげない会話の中にたくさんヒントがあり、コミュニケーションを大切にしている。話してくださったことを記録に残しケアプランに活かしている。	日常の会話を通して把握しています。夜間の職員と1対1でのリラックスした会話の中で把握することもあります。アセスメントや生活歴を参考にしています。意思表示の困難な人は態度や仕草などのサインで汲み取っています。家族の協力を得ることもあります。	
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。	ご本人やご家族に話しをうかがい、職員は記録に残し情報を共有している。		
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。	一人ひとりの1日の過ごし方は利用者とその都度決めている。心身の状態、有する力等に関してはアセスメント表を活用している。		

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。	ケアカンファレンスでは可能な限りご本人とご家族に参加いただいている。専門的分野では訪問看護師や訪問医に助言をいただいている。	入居時の暫定計画書は1ヶ月後に見直し、以後3ヶ月ごとに作成しています。カンファレンスやモニタリングを経て見直しています。見直しや計画書の作成は、職員や計画担当者、管理者が参加しています。計画書には医療情報や家族の意見も反映しています。	
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。	何気ない会話や場面を具体的にわかりやすく記録に残すよう努めている。		
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。	チャレンジ精神を大切にしている。利用者、職員共に「やってみよう！」という気持ちを心がけている。利用者や職員からでたアイデアを実践に繋げられるような環境作りをしている。		
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。	地域行事に参加したり、展示会の出し物の作製をしている。		
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。	利用者によっては入居前の医療機関を利用している。	往診は内科医が月2回、歯科医が月1～2回ですが必要に応じて来ます。訪問看護は法人の事業所より週2回、24時間オンコールです。皮膚科などは外来で、原則家族対応です。医療情報は報告を記録し、共有しています。	

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。	週2回の訪問以外でも、気付いた事があれば相談し助言をいただいている。		
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。	入院した際に退院後のケアの助言をいただいたり、ホームで出来ることをお伝えしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人とのコミュニケーションの中で、終末期に関する話しがあった場合は記録に残している。ご家族、往診医、看護師、管理者との話し合いの場を作っている。	入居時に終末期の方針が説明され、看取り段階になると、医者と看護師、家族との話し合いの場が持たれます。本人の希望も入れ、看取りのケアプランを作成し備えています。看護師が職員の不安の相談に応じてくれたり、法人トップが同席してくれ安心です。	
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。	実際に実践する職員がマニュアルを作成している。外部で行われる救急救命の研修に参加している。		
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。	年2回、消防署の協力を得て訓練をおこなっている。その際近隣の方の参加を呼び掛けている。	防災訓練は消防署立会のもと、年2回の避難、通報、消火訓練を行っています。消防署から避難や通報の方法を指導してもらっています。非常口のスペアキーも用意しています。夜間想定避難訓練では1名が宿直、1名が見学、近隣の人に利用者を引き渡しています。	カセットコンロや懐中電灯などの防災用品を準備しています。水や食料などの備蓄を最低3日分確保することや、在庫リストを作成し管理することも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員同士が注意し合い、対応に困った時は勉強会やカンファレンスで話し合いをしている。	プライバシーについては、年2回の研修で周知しています。ピアノを弾いたり、裁縫をしたり、歌を歌う、野菜作りなど好きなことを支援しています。利用者と話す時は、人生の先輩として、馴れ馴れしくならないよう言葉遣いに気を付けています。	
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。	その都度利用者に選択いただいたり、同意を得て行動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、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。	職員側の決まりをなるべく作らず、何をするかその都度利用者と話し合うよう		
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。	衣類や化粧品、日用品のお買い物は必要な時に買いに行けるようにしている。ご自分で服などを選び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。	献立を立てる段階で利用者と何を作るか決めるようにしている。食事の準備は積極的におこなって下さる。	食材は利用者と一緒に調達し、利用者の希望や形態に合わせて職員の手作りで提供しています。近所からのいただき物や庭でとれた野菜も利用しています。調理が好き、また、みそ汁の味付けが上手な利用者から手伝いの申し出もあり、皆で協力して準備しています。	

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	栄養士がいない為、定期的に体重測定や血液検査をおこない、往診医より栄養面のアドバイスをいただいている。		
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。	定期健診を受け、歯磨きの正しい磨き方など歯科医師よりアドバイスをいただき実践に繋げている。		
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。	排泄表を活用しながら排泄パターンやその日の体調を把握し、排泄の支援をおこなっている。	自立の利用者もいますが、排泄チェック表で利用者のパターンをとらえています。時間で誘導したり、身振りや行動で誘導しています。リハビリパンツから布パンツへ改善があります。便秘予防の飲み物などに配慮しています。夜間にはポータブルトイレを使う人もいます。	
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。	アクティビティに散歩や体操を取り入れ運動できる環境を作っている。個人的にヤクルトを購入している方もいる。		
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。	毎日浴室を解放し、1回1回湯やその方の希望の湯加減にして入っていただいている。	入浴は主に午前中です。2日に1回が原則ですが、毎日入る人もいます。職員との会話や歌を歌ったり、ゆず湯や入浴剤でゆっくり入って楽しんでいます。シャワー浴の人もいます。入浴拒否者には職員を変えたり声掛けの工夫をして促しています。	

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。	個々の体力や体調に合わせて休息していただいている。空調の調整やベッド周りを整え、休む時は気持ち良く休めるようにしている。		
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。	個々のファイルに薬情報をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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。	気づきや発見を記録に残し、利用者一人ひとりの楽しみや気分転換の把握に努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	一人ひとり、その日の希望にとはいかないが、出来る限り希望に添えるよう出かけられる時は出かけて、その日は出かけられなくとも、利用者と相談しながら実現できるよう努めている。	気候が良ければ、近くや遠くの散歩コースに出掛けています。位置標定端末を持ち、1人で外出する人もいます。買い物も職員と一緒に掛けています。前の道路の清掃やウッドデッキでの日光浴、公園の花見もあります。家族と外食に出かける人もいます。	
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。	買い物の時は利用者が精算している。利用者の要望により職員が精算する場合もある。		

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
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。	自由にご家族などに電話をかけたり、受けたりしていただいている。ご家族と手紙やはがきのやり取りをしている利用者がいる。		
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。	和室や廊下には利用者が作ったディスプレイや季節の草花を飾っている。家庭的な雰囲気できれいできる環境作りを心がけている。	食堂の隣の日本間には障子があり、畳の上のソファとテレビは落ち着きがあります。よしず花をちりばめた大型作品が飾られ、廊下には季節を表す作品、外出時の写真や塗り絵、貼り絵など賑やかです。食堂から見える風呂場やトイレとは、蛇腹のカーテンで目隠しができます。	
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。	ご自身の安心できる場所が決まっており、共有スペースは自由に好きなように使っていただいて、他の利用者や職員との会話などを楽しんでいる。		
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。	利用者が居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物や馴染みの物などをご持参いただいている。	大きな窓で部屋は明るく、洋室のほか和室もあります。使い慣れた馴染みのタンスやテーブルなどが持ち込まれ、塗り絵や写真なども飾られて自分の居室としています。掃除は毎日利用者や職員が行い、清潔さを保っています。	
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。	利用者一人ひとりに少しでも多く関わり、出来る事やわかる事を見極め、張り紙や目印などを必要な場所に設置して自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

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 (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)	<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ます。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	内部研修において、職員間での共有を計っている。事務所入り口に提示してある。		
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、地域の活動や行事に参加している。散歩に出掛け、ご近所の方との挨拶や会話を交わしている。		
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。	運営推進会議や連絡会で情報を得たり、発信したりはしているが、地域の人々に向けては今後の課題である。		
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、報告をしている。各分野より問題点やご意見をいただいている。		
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。	運営推進会議の参加が少なくなってきたので、参加いただけるよう働きかけていきたい。		

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
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として研修に参加し、理解を深めケアに取り組んでいる。		
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。	フロア会議やケアカンファレンスを開き、小さな事でも見過ごさないように職員同士で注意をしている。		
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。	後見人制度を利用している方がいらっしゃるので、個々の関係者に必要な情報はお伝えしている。		
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。	契約前の段階である程度お伝えし、不安や疑問点を伺っている。		
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。	ケアカンファレンスや運営推進会議では、利用者にも参加いただき意見をいえる場を作っている。ご家族に関しては家族会や来所持にお話しをさせていただいている。		

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
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。	フロア会議の議題は職員が出し、報告書として代表者に提出し、必要があれば話し合っている。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	代表者が職員個々に話しかけ、自ら話しをする場を作っている。		
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。	人手不足により内部研修の機会が少なくなっている。同じ法人内の研修に参加するなどしていく。外部の研修には参加している。		
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。	交換研修や勉強会に参加している。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	入居前の段階からご本人をはじめ、ご家族にも話しをうかがっている。		

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
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。	入居前の段階で、今までの様子や、特に困っている事、どのように生活してほしいかなどかがっている。		
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。	事前にご本人とご家族に話しをうかがい、契約時に1ヶ月のケアプランを作成し支援の提案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。	利用者一人ひとり、出来る事を見極めながら出来る事はしていただき、利用者を中心に「暮らしを共にする」関係を築くよう努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	来所時には日々の記録を読んでいただき、どのように過ごしているのかを把握していただいている。その上で、ご家族の要望や協力いただける事などを聞いている。		
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。	利用者のご家族やご友人の面会、外出外泊の支援をおこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者同士の関係を把握した上で食事の席を工夫している。職員がとりもつ事をしなくても利用者同士で話しをしたりしている。		
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。	退去後でもご家族からお手紙をいただいたり、連絡がくれば退去後のご様子をうかがったりすることはあるが、フォローするまでには至っていない。		
<b>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</b>					
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。	日常的なさりげない会話の中にたくさんヒントがあり、コミュニケーションを大切にしている。話ししてくださったことを記録に残しケアプランに活かしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	ご本人やご家族に話しをうかがい、職員は記録に残し情報を共有している。		
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。	一人ひとりの1日の過ごし方は利用者とその都度決めている。心身の状態、有する力等に関してはアセスメント表を活用している。		

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。	ケアカンファレンスでは可能な限りご本人とご家族に参加いただいている。専門的分野では訪問看護師や訪問医に助言をいただいている。		
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。	何気ない会話や場面を具体的にわかりやすく記録に残すよう努めている。		
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。	チャレンジ精神を大切にしている。利用者、職員共に「やってみよう！」という気持ちを心がけている。利用者や職員からでたアイデアを実践に繋げられるような環境作りをしている。		
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。	地域行事に参加したり、展示会の出し物の作製をしている。		
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。	利用者によっては入居前の医療機関を利用している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、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。	週2回の訪問以外でも、気付いた事があれば相談し助言をいただいている。		
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。	入院した際に退院後のケアの助言をいただいたり、ホームで出来ることをお伝えしている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご本人とのコミュニケーションの中で、終末期に関する話しがあった場合は記録に残している。ご家族、往診医、看護師、管理者との話し合いの場を作っている。		
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。	実際に実践する職員がマニュアルを作成している。外部で行われる救急救命の研修に参加している。		
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。	年2回、消防署の協力を得て訓練をおこなっている。その際近隣の方の参加を呼び掛けている。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	職員同士が注意し合い、対応に困った時は勉強会やカンファレンスで話し合いをしている。		
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。	その都度利用者に選択いただいたり、同意を得て行動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、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。	職員側の決まりをなるべく作らず、何をするかその都度利用者と話し合うよう		
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。	衣類や化粧品、日用品のお買い物は必要な時に買いに行けるようにしている。ご自分で服などを選び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。	献立を立てる段階で利用者と何を作るか決めるようにしている。食事の準備は積極的におこなって下さる。		

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。	栄養士がいない為、定期的に体重測定や血液検査をおこない、往診医より栄養面のアドバイスをいただいている。		
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。	定期健診を受け、歯磨きの正しい磨き方など歯科医師よりアドバイスをいただき実践に繋げている。		
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。	排泄表を活用しながら排泄パターンやその日の体調を把握し、排泄の支援をおこなっている。		
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。	アクティビティに散歩や体操を取り入れ運動できる環境を作っている。個人的にヤクルトを購入している方もいる。		
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。	毎日浴室を解放し、1回1回湯やその方の希望の湯加減にして入っていただいている。		

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
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。	個々の体力や体調に合わせて休息していただいている。空調の調整やベッド周りを整え、休む時は気持ち良く休めるようにしている。		
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。	個々のファイルに薬情報をファイリングし、いつでも確認できるようにしている。		
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。	気づきや発見を記録に残し、利用者一人ひとりの楽しみや気分転換の把握に努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	一人ひとり、その日の希望にとはいかないが、出来る限り希望に添えるよう出かけられる時は出かけて、その日は出かけられなくとも、利用者と相談しながら実現できるよう努めている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	買い物の時は利用者が精算している。利用者の要望により職員が精算する場合もある。		

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
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。	自由にご家族などに電話をかけたり、受けたりしていただいている。ご家族と手紙やはがきのやり取りをしている利用者がいる。		
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。	和室や廊下には利用者が作ったディスプレイや季節の草花を飾っている。家庭的な雰囲気で安心できる環境作りを心がけている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	ご自身の安心できる場所が決まっており、共有スペースは自由に好きなように使っていただいて、他の利用者や職員との会話などを楽しんでいる。		
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。	利用者が居心地良く過ごせるよう、使い慣れた物や馴染みの物などをご持参いただいている。		
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。	利用者一人ひとりに少しでも多く関わり、出来る事やわかる事を見極め、張り紙や目印などを必要な場所に設置して自立した生活が送れるよう環境を整えている。		

平成28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 29年 3月 30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	2	地域のお祭りなどの大きなイベントには参加しているが、利用者個人が参加してみたいという催し物には参加できていない。またボランティアなどの外部の方の来訪がない。	利用者個人が参加してみたいという催し物に参加する。ボランティアの導入。	事前に地域の催し物をリサーチし、利用者が参加できるよう勤務の体制を整える。ボランティアセンターに問い合わせをし、利用者の希望に合ったものを紹介いただく。	6ヶ月
2	13	災害用の物品は備蓄庫に一か所にまとめて全員分を保管している。三日分程度しか備蓄していない。	1階2階それぞれの階に保管する。最低でも五日分の水、食料を準備する。	まずは各階に備蓄保管場所を確保する。水、食料は購入する。	3ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月