

平成27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	1493400061	事業の開始年月日	平成18年10月1日	
		指定年月日	平成18年10月1日	
法人名	社会福祉法人 愛光会			
事業所名	グループホーム みなみの風			
所在地	(246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-18-9			
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	
		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27年10月10日	評価結果 市町村受理日	平成28年2月29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.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)】

当事業所は、相鉄線いずみの駅からバスで10分。閑静な自然の香り豊かな地にあります。四季の草木が多く、畑では野菜を作り実のなる果物を収穫したり、犬や小鳥に触れ合うことも出来ます。施設周辺の散歩道では、一年を通して様々な花が咲き、季節感を楽しめます。ゆったりとした雰囲気の中で、穏やかに生活を送ることが出来るように、日々ケアを行っています。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年10月26日	評価機関 評価決定日	平成27年11月22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)】

事業所は相鉄線三ツ境駅からバスで15分「上中村」バス停より徒歩6分の緑の豊かな日当たりのよい小高い丘にあります。建物は鉄筋コンクリート造り2階建て、日当たりのよい南向きの部屋が多く、利用者の一時避難場所にもなる広いベランダや防火扉が設置されて安全な生活環境です。玄関脇のログハウス「長寿の里」は電子オルガンも置かれ地域のボランティアによる音楽が演奏される憩いの場所です。

<優れている点>

事業所の地主をはじめ地域の住民とは顔なじみです。施設周辺の散歩道は柿やミカンの樹木が多く畑では1年を通して収穫する野菜作りで季節を感じています。地域の住民が参加する運営推進会議の話し合いの中から近くの公園に車いすの利用者のためにスロープが設置されたり、住民から畑の周りの野良道に休憩用のベンチを寄贈されるなど地域に支えられています。周囲のゆったりした雰囲気の中で利用者と職員、利用者同士が穏やかに暮らしています。健康管理に力を入れています。医師の往診は内科医が看護師と一緒に週1回、精神科医が月2回、歯科医が週1回、さらに訪問看護師が週1回支援しています。

<工夫点>

法人内の送迎用のバスを活用しイベントや食事など外出の機会を多くし利用者の気分転換を図っています。毎月、職員は年間行事の責任者を輪番制で担当し企画運営しています。行事实施前に管理者や本部と話し合い、実施後成果や反省を記録した報告書を本部に提出することでコミュニケーションを図りながら職員の意見や提案を聴く機会にもなっています。

【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 みなみの風
ユニット名	大地

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。	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などに掲示をしています。	利用者が地域の中で孤立しないで暮らし続けるよう家族及び地域との信頼関係を築き、安全で安心な生活を送ろうという想いの理念を玄関に掲示し職員は共有しています。。毎日のペースを大切に利用者一人ひとりにあった支援に努めています。	職員は法人の理念「安心・安全・信頼」を認識し共有しています。日常のサービス支援の実践に繋がり易い事業所独自の理念やスローガンについて職員間で話し合い策定していくことを期待されます。
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。	自治会に入会しており、地域の行事、ケアプラザで行われる催し物には積極的に参加しています。また、近隣にある幼稚園や小学校の行事には、利用者揃って参加するなど交流を深めています。	行動指針には地域活動に積極的に参加する事を掲げています。自治会に加入し地域の清掃活動、防災訓練、夏祭り、近隣の小学校や幼稚園の行事などに参加しています。地域のボランティアによる生け花の指導や音楽演奏等定期的な支援を受けています。	
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。	地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を紹介し、どの様なケアが利用者の方が穏やかに生活できるか、話し合っています。	/	/
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か月に1回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。貴重な意見やアドバイスを頂き、サービスの質の向上に活かしています。	地域ケアプラザの職員や自治会長、民生委員、家族などが参加し、年6回第3火曜日に開催しています。事業所から活動状況やサービス支援、事故報告など報告し参加者からは地域の行事や避難訓練などが報告されサービスに反映しています。	
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。	市町村の生保担当者との連携を密にとっています。困難事例の相談や新規入居者の受入れ時等、疑問点が出た場合には迅速に伝えながら、協力関係を築いています。	独居者の支援や家族の困難事例について区の高齢支援課と連絡を取り合っています。生活保護者の担当者は定期的に訪問して利用者の日常活や健康状態などについて話し合っています。区主催の感染症予防や身体拘束等の研修会に積極的に参加しています。	

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。	法人理念に沿って、利用者の権利を守り、行動の制限や希望に沿ったケアを行っています。施設外に出る時には、圧迫感に囚われず、さりげなくスタッフが同行しながら、気分転換を図っていただいています。	ユニット会議で定期的に身体拘束・行動制限の廃止要綱や規定などにより日常の支援を振り返り理解しています。利用者に対する言葉遣いや態度の「ケアポイント」のチェックリストを活用し心理的虐待の防止に取り組んでいます。玄関など夜間を除き開錠し見守りに努めています。	
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、防止に努めています。	高齢者虐待の研修があれば、積極的に参加しています。日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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。	毎月発行している「みなみ通信」に遠方であり面会に来られないご家族にも様子が分かる様に報告しています。	運営推進会議に参加される家族には日頃の利用者の状況や医療連携、行事など報告し要望など把握しています。参加や面会が困難な家族にも毎月一人ひとりに発行している「みなみ通信」にスナップ写真や利用者の食事・医療面など報告しています。	

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。	月1回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中や申し送りの中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。	職員全員が自由に記入している「スタッフの連絡ノート」に記載された利用者一人ひとりの変化や気づきなど毎月のユニット会議で取上げ運営や支援に反映しています。業務評価制度を導入し管理者・代表者と課題や改善など話し合っています。	
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。	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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。	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。		
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。	入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようになっています。		

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
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。	事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。		
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。	気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。		
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。	希望に沿って外出・外泊をしていただいたり、手紙や電話のやり取りを支援しています。又、散歩の際など顔馴染みの方々との会話やお花・野菜・果物を頂いたり関係作りが途絶えない様に努めています。	家族や親族の協力で買い物や外食、親族の結婚式、家族の家に外泊などに出掛けています。友人への手紙の送付や携帯電話による話し合いなどプライバシーに配慮しながら支援しています。馴染みの住民から散歩の野良道にベンチを寄贈されています。	

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。	レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助しています。仮に本人の希望が添えない場合にも、希望に近い取り組みの工夫をしています。	入居時のアセスメントや日々の会話、レクリエーションやゲームでの仕草、表情などから思いや意向を把握するよう努めています。「してきた事」「したい事」など大切に役割がある生活ができるようケアプランに反映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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握するよう努めています。		

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
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。	日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら介護計画を作成しています。	職員が利用者の日々の変化や気づきなど記入している「個人記録」から毎月のユニット会議で利用者一人ひとりの様子をカンファレンスし、課題を確認しています。訪問看護師や医師による「訪問診療記録」なども取り入れ介護計画を見直しています。	
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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。		
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。	家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。		
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。	地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。		
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。	ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。	本人と家族の同意と納得を得て、殆ど入居者が、提携医をかかりつけ医として、月2回の往診をうけています。加えて訪問歯科医による診察と訪問看護師が健康管理を行っています。専門外来受診には職員が付き添い、その都度家族に報告をしています。	

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。	訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。		
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。	連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。		
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。	「看取りに関する指針」を入居時に取り交わしています。機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。	重度化した場合や終末期に向けた事業所の方針及び対応について、「看取りに関する指針」を基に、入居時に支援出来る範囲を説明しています。重度化した場合には、家族・医師・看護師、職員が連携し対応について話し合っています。	法人本部や医療従事者の意見を踏まえて、利用者・家族の終末期への要望を把握しながら、その時々でのベストな関わりを模索し、支援に対応できるよう職員に研修の機会をもたれることを期待します。
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。	会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。		
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回防災訓練を実施しており、設備点検も定期的に行っています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。	夜間を想定した避難訓練と防災訓練を利用者と一緒に、年2回実施しています。職員は具体的な対処方法、避難経路などを消防署と確認しています。備蓄は近隣の同法人が運営する特別養護老人ホームで管理し事業所では食品以外の水、衛生用品を備蓄しています。	防災計画に沿って防災訓練を実施しています。夜間の災害時に利用者が安全に避難できるよう運営推進会議などを通して、防災訓練の際に近隣住民の参加も呼び掛ける事も期待されます。

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
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。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に日頃から注意しています。同じ目線での会話、居室に入る時のノックなど1人1人の人格を尊重した対応を心がけています。	職員は支援の際の心掛けとして、プライバシーに配慮しつつ、「自分がされて嫌なことはしない」をモットーに、利用者自身が意思決定をするように言葉かけに工夫をしています。日々の申し送りとユニット会議で話し合い統一した支援をしています。	
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。	常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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。	更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。		
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。	業者の献立表や食材の配達を利用しています。管理栄養士の作った献立表に基づき利用者と一緒に準備や後片付けをしていただいています。	毎月、食材業者が作る献立表をもとに食材が届き、利用者は野菜切り、皮むき、味見などに出来る範囲で参加しています。月1回は外食や出前を楽しみ、誕生日や祝日には、お好み焼きや餃子パーティで祝っています。季節により、お汁粉・ぜんざいも好評です。	

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。	水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。失禁していても更衣を嫌がる方には、声掛けやケアの方法を統一し、自立に向けた支援を行います。	排泄チェック表を参考に個人のリズムを把握して、トイレでの排泄を支援しています。手術後の利用者には、排便時の状況をそっと確認しています。声をかける際には急かさず、無理強いすることなくタイミングを見計らいながら小声でそっと促しています。	
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ます。	便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	現在、曜日ごとに入浴者が決められていますが状況で入浴が必要な場合には、随時シャワー浴などで対応しています。又、入浴剤を使ったり、体調に配慮しながら、入浴を楽しんでいただいています。	3日に1回の入浴日には、一人入浴を好む利用者には、入浴中の音や時間に留意して脱衣室からそっと声をかけています。湯水はオーバーフローで清潔です。入浴剤以外にゆづ湯・菖蒲湯で季節を感じています。腹部マッサージで便秘解消を図ることもあります。	

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
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。	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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。	入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。		
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。	日常的に使う歯ブラシや化粧品、雑誌などスタッフが同行し好みの物を買う支援をしています。また、恒例となっている遠足・初詣・お花見・誕生日会・外食など外出の機会を多く取り入れています。	近くのドラッグストアに職員と出掛け日常の買い物を楽しみ、外出行事では牧場で牛の出産に立ち合うなど、初詣、花見、外食など年間を通して外出の機会を設けて楽しんでいます。本人の希望で家族と墓参りに出かけたり、正月に一時帰宅する利用者もいます。	
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。	現在、現金を持っている方はいませんが、買い物に行った時には現金を渡して会計をし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
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。	投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。		
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。	共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。	一日の大半を過ごす居間は、体感を重視して室温・湿度を調節し快適になっています。キッチンの配膳台は、利用者が食器の収納まで安全に手伝えるように広くとり、居間には、職員と利用者の合作の作品や行事の際の写真を飾っています。利用者間で調理と洗濯と自然に役割分担ができています。	
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。	リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。		
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。	入居する前に部屋の広さ・クローゼットの大きさ等をみて頂き、本人・家族と相談しながら、日頃使い慣れた物や大切な物などを持参して頂きます。写真は、自室の壁に貼り、昔話を引き出し、コミュニケーション作りに役立てています。	全居室には介護用ベットを置き、利用者の安楽な生活を支援しています。その他、エアコン・カーテン・クローゼット、照明器具を事業所で設置しています。部屋の入口には利用者が自分の部屋と解るように、個別に手作業で作ったアクセサリーを飾っています。	
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。	建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。		

事業所名	グループホーム みなみの風
ユニット名	大空

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、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。	法人としての理念「安心・安全・信頼」を共有し、入職時に理念を明記したものを配布しています。また、玄関や更衣室などに掲示をしています。		
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。	自治会に入会しており、地域の行事、ケアプラザで行われる催し物には積極的に参加しています。また、近隣にある幼稚園や小学校の行事には、利用者揃って参加するなど交流を深めています。		
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。	地域運営推進会議の中で、認知症の理解や支援方法を紹介し、どのようなケアが利用者の方が穏やかに生活できるか、話し合っています。		
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か月に1回実施しています。地域ケアプラザ・民生委員・自治会・家族・利用者・職員が参加しています。貴重な意見やアドバイスを頂き、サービスの質の向上に活かしています。		
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取り組んでいる。	市町村の生保担当者との連携を密にとっています。困難事例の相談や新規入居者の受入れ時等、疑問点が出た場合には迅速に伝えながら、協力関係を築いています。		

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
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。	法人理念に沿って、利用者の権利を守り、行動の制限や希望に沿ったケアを行っています。施設外に出る時には、圧迫感に囚われず、さりげなくスタッフが同行しながら、気分転換を図っていただいています。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めています。	高齢者虐待の研修があれば、積極的に参加しています。日常的な管理者と職員間の話し合いの中で虐待がおこらないように意識を高め、防止に努めています。		
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。	ご家族に対して入居時などに、制度の説明や連絡先、手続きの助言を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書について十分に説明を行い、同意の上、サイン・押印をいただいています。また、不明な点がないか確認を行っています。		
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。	毎月発行している「みなみ通信」に遠方であり面会に来られないご家族にも様子が分かる様に報告しています。		

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。	月1回行うユニット会議にて、意見交換や提案を聞くようにしています。また、日常的な会話の中や申し送りの中でスタッフとコミュニケーションをとるように努めています。		
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。	代表者は、法人独自の業績評価制度を実施し、管理者等より情報収集を行い、職場環境・条件の設備に努めています。		
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。	外部研修には、積極的に参加し、参加した際には、レポートを作成し職員間で共有できるようになっています。		
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。	外部研修に自主的に参加し、交流する機会を持つ事を促しています。		
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。	入居決定前に申込時には、本人との面接を行っています。その際に、本人と話す機会を多くもつようになっています。		

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
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。	事前面接時、契約時などに充分に要望・不安等をお聞きして、家族の気持ちに寄り添うようにしています。		
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。	認知症の症状の確認、家族の求めているサービスの確認、本人が何を望んでいるのかを把握してから、話を進めています。		
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。	入居者の残存能力を活かし、不足する部分については支援を行いながら、尊厳を傷つけないように対応して、良好な関係が築けるように努めています。		
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。	気兼ねなく会話ができるような環境作りに心がけ、本人の様子を伝えるようにしています。		
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。	希望に沿って外出・外泊をしていただいたり、手紙や電話のやり取りを支援しています。又、散歩の際など顔馴染みの方々との会話やお花・野菜・果物を頂いたり関係作りが途絶えない様に努めています。		

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。	レクや散歩等を通してより良い関係が築ける様にしています。また、職員が間に入り関係作りの支援に心がけています。		
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。	サービス終了後も電話連絡を行い、状況を聞いたり、入居先の施設に訪問の際は、顔を出したりしています。		
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、本人の意向や希望に耳を傾けて自己決定出来るように援助しています。仮に本人の希望が添えない場合にも、希望に近い取り組みの工夫をしています。		
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。	入居時だけではなく、本人の状況に応じて、家族・ケアマネなどから話を聞いたりして、本人の生活歴などの把握に努めています。		
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。	バイタルチェック及び表情や会話などから、本人の生活状況を把握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
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。	日々の暮らしぶりや会話などにを基に、ケアカンファレンスを行い、家族とも話し合いながら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。	日々の様子を個人記録に記入し、情報を共有しながら、会議などで話し合い実践できる様に努めています。		
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。	家族の都合、その時のニーズに対応して支援しています。		
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。	地域で行われる行事などを広報や回覧版などで収集し、掲示しご希望を聞きながら支援しています。		
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。	ほとんどの入居者さんは、提携医療機関の往診・訪問看護を受診しており、医師に状況を把握してもらっています。また、精神科の往診もあり、必要な方は受診しています。協力医療機関への受診については、ご家族と協力して行っています。		

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
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。	訪問看護の看護師は、週1回利用者の健康管理を行ってくれています。オンコールでいつでも連絡が取れるように状態になっています。また、些細な事も電話で直ぐに相談しています。		
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。	連携医療機関のSCW・家族を介して情報を収集し、共有しています。		
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。	「看取りに関する指針」を入居時に取り交わしています。機会あるごとに家族と話し合いを持ち、協力医療機関の主治医・看護師と共に重度化した場合の支援等について話し合っています。		
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。	会議で話し合う場を設けています。また、研修があれば積極的に参加しています。		
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回防災訓練を実施しており、設備点検も定期的に行っています。その際には、ご近所の方々へ参加して頂ける様に呼びかけを行っています。		

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
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。	誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に日頃から注意しています。同じ目線での会話、居室に入る時のノックなど1人1人の人格を尊重した対応を心がけています。		
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。	常に入居者さんの意向に沿って支援しています。また、入居者さんの意向を把握できるような声掛けを行っています。		
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。	職員は、必ず本人に確認を行ってから行動するように支援しています。何をしたいか、どこへ行きたいか等をお聞きするようにしています。		
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。	更衣時や入浴後は、ご本人が洋服を選んで着替えています。希望される方には、髪染めを行っています。		
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。	業者の献立表や食材の配達を利用しています。管理栄養士の作った献立表に基づき利用者と一緒に準備や後片付けをし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
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。	水分摂取表を記入しています。1日量が少ない時には摂取を促したり、好きな飲み物を提供しています。		
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。	食後には、口の中に食べ残しがないように水分摂取を促しています。また、起床時と就寝前には、清潔保持のため入れ歯洗浄などを行っています。		
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。	排泄パターンを把握するために、排泄表を記録しています。失禁していても更衣を嫌がる方には、声掛けやケアの方法を統一し、自立に向けた支援を行います。		
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。	便秘傾向の方には、牛乳・プルーン・オリゴ糖等を使用したり、入浴時の腹部マッサージなどを行うように努めています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	現在、曜日ごとに入浴者が決められていますが状況で入浴が必要な場合には、随時シャワー浴などで対応しています。又、入浴剤を使ったり、体調に配慮しながら、入浴を楽しんでいただいています。		

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
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。	「疲れてない？」・「大丈夫？」などと常に声掛けを行い、本人の状況を把握し休息しやすい環境を作っています。		
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。	入居者が服薬している薬については、個人記録に薬の説明書が挟んであり、職員はいつでも閲覧できるようになっています。服薬支援については、必ず一人ずつ服薬介助を行い名前・日付を本人の前で確認を行っています。		
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。	日々、その方の出来る事に応じて家事（野菜切り・洗濯物干しやたたみ・掃除）に参加してもらっています。出来るだけ、役割を感じてもらえる様な声掛けを行っています。		
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。	日常的に使う歯ブラシや化粧品、雑誌などスタッフが同行し好みの物を買う支援をしています。また、恒例となっている遠足・初詣・お花見・誕生日会・外食など外出の機会を多く取り入れています。		
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。	現在、現金を持っている方はいないが、買い物に行った時には現金を渡して会計をし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
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。	投函、代筆、電話の取り次ぎ等必要に応じて支援しています。隣の施設に公衆電話が設置してあります。		
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。	共用の場は、季節感のある手作り品を飾っています。照明は照度と色合いが選べるように工夫しています。また、リビングに温湿度計を設置して気持ちよく過ごせるように気をつけています。		
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。	リビングテーブルの他に、ソファや和室を設け自由に過ごせる様にしている。		
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。	入居する前に部屋の広さ・クローゼットの大きさ等をみて頂き、本人・家族と相談しながら、日頃使い慣れた物や大切な物などを持参して頂きます。写真は、自室の壁に貼り、昔話を引き出し、コミュニケーション作りに役立てています。		
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。	建物内部はバリアフリーになっており、随所に手すりをつけています。トイレ表示や居室に名札をつけたりと、分かりやすい様に対応しています。		

平成27年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム みなみの風

作成日： 平成28年2月15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	地域住民ともっと多く交流の場を持ちたい。	地域住民との交流の場を広げる。	自治会への行事に積極的に参加する。	12ヶ月
2	1	職員間での情報の共有や理念の統一を強化する。	互いに理念を見直し、グループホームケアの意識を高める。	同じ視点でケアを実施する。ケアプランの共有化や会議内容の見直しなどを強化する。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月