

平成25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	1495300137	事業の開始年月日	平成22年11月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	メディカルケアサービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム高津野川			
所在地	( 213-0027 )			
	神奈川県川崎市高津区野川2161-4			
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25年12月8日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月18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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495300137&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?JGNO=ST1495300137&amp;SVCD=320&amp;THNO=14130</a>
----------	---

### 【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)】

「初心」「あきらめない介護」をテーマにしてケアに勤めさせて頂いております。「初心」については、介護の現場では経験豊富な方や未経験の方と様々です。その中で誰しもが初心を忘れず1つ1つ質の良いケアを提供して行こうという思いでテーマにしています。「あきらめない介護」については、1つ1つのケアに対してすぐに投げ出さず粘り強く根気良く続けていくという思いでテーマにしています。「笑顔の溢れる家庭的な環境で心の籠ったサービスを提供し、初心を忘れず、ケアに対して一切の妥協をしない」そんなホームを目指しております。

### 【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26年1月28日	評価機関 評価決定日	平成26年3月9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)】

事業所は武蔵中原駅からバスにて20分程の「妙法寺下」下車、徒歩1分程の場所に開設し、4年目に入っています。グループホームなど、200施設余りを全国規模で展開する、メディカル・ケア・システム株式会社が運営しています。

<優れている点>

運営理念・コミュニケーションを大切に利用者支援に努めています。法人の運営理念は①その人らしい、快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします。②心をこめた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます。③さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれ合いを大切にします。と掲げています。この理念を確認・実践するため、職員は朝、夕の勤務交代の際には理念を唱和しています。また、理念の実践に向け、職員の具体的な行動の指針として「フロー理念」を全員のミーティングで作成し、利用者支援に活かしています。コミュニケーションを大切にするホーム長と職員の個人面談を定期的実施し、職員の声を運営に反映しています。この結果、ホームでは穏やかなシルバーライフの時間が流れています。

<工夫点>

現状に即したリアルタイムな介護計画のモニタリングを実施しています。介護計画書の短期目標別に一週毎に纏めたモニタリングを介護職員が、介護計画作成者に提出しています。用紙には実施の状況や効果、本人の反応が4段階で評価され、コメント欄にはチームで集約した詳しい説明を記入しています。

### 【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	愛の家グループホーム高津野川
ユニット名	おんぷ

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
<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近づけている。	運営理念である1「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」2「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」3「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めている。	事業所では法人理念を朝・夕の勤務交替の時に唱和しており、その実践に向けた行動の指針として「ホーム理念」をミーティングで作成しています。その内容（略記）は①入居者様に寄り添い安心できる環境づくり②入居者様の心地よい生活を支援、としています。	
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。	自治会長や民選委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っている。	自治会の正規会員ではないため、地域社会との交流は限定的な状況となっていますが、運営推進会議に地域の民生委員の参加を得て、地域の情報を入手したり運営に関する助言などを貰っています。	運営推進会議を通じた地域交流はありますが、理念に示す「さまざまな機会を通じた地域の人々とのふれあい」の実現に向け、自治会への加入も視野に入れさらなる交流が広がることも期待されます。
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。	地域の方で、認知症で困っている方々への相談の出来る体制が整っている。		
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。	会議では事業所からの報告とともに、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、その事例の検討、報告を行っている。	地域の民生委員他の参加を得て、会議は隔月に実施しています。委員からは事業所の運営に関し、職員の離職防止対策等の質問や避難訓練に関する助言を貰っています。利用者・家族も毎回、数人は参加し、転倒防止などを話し合っています。	
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に取り組んでいる。	川崎市で行なわれる研修、連絡会に参加し、行政の担当者や地域の事業所との情報や意見交換をし連携に努めている。	市の高齢支援担当へは、毎月の運営状況や運営推進会議模様を報告のため訪問しています。行政が主催する研修計画等新しい情報収集の努力をしています。包括支援センターへは事業所の利用状況などを報告し連携を深めています。	

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
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。	身体拘束に関する勉強会を開催し理解を深め、身体拘束をしないことへの理解を図っている。	「身体拘束の取り扱いに関する要領」を作成しており、事業所においても、年に1回以上は研修会を実施することとしています。法人本社には「身体拘束防止推進委員会を設置し、身体拘束防止に力を入れています。	
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、防止に努めている。	勉強会やミーティングを行い、高齢者虐待防止に関する職員への理解の取組みを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	当ホームに成年後見人制度対象者もいることから、制度を理解し、活用・支援できている。		
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。	特に利用料金やリスク、ケアに関する考え方や取組みなど、詳しく説明し、確認・同意を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは、手紙や電話、訪問時などにお声をかける機会を多く持ち、意見、要望など遠慮なく言って頂ける雰囲気づくりに努め、頂いた意見、要望はミーティングで検討し、反映させている。	家族の訪問時には積極的に対話の機会を作り、意見・要望を聴いています。又、法人は全家族にアンケートを行い、家族の声を反映しています。今年度の改善事項は「手・足の爪切りは毎週一回は実施する。」「献立表は月毎から週毎に変更する。」を実行しています。	

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。	日頃から、コミュニケーションを図ることを心がけるとともに、定期的な個人面談を行い、職員の要望や意見を聞くようにしている。	ホーム長はコミュニケーションの活性化に心掛けており、職員とは3ヶ月に1回は個人面談をし、意見や悩みを聴いています。職員の声の反映事例として、介護記録の記入方法の改善や、ミーティングの開催日程の決め方、などがあり、職員の声を大事にしています。	
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。	職員の人間関係の把握に努めると共に、業務のしやすい現場環境作りを行っている。		
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。	外部研修の情報収集に努め、多くの職員が研修受講出来るように取り組んでいる。又、社内研修も積極的に行っている。		
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。	地域の研修や勉強会に参加し、ネットワーク作り、情報交換を行っている。		
<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。	本人の要望を十分理解し、安心を得られるよう家庭的な雰囲気のもと、支援できている。		

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。	サービス利用前には、ご家族様とも十分話し合いを持ち、安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼を得られている。		
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。	ご本人様やご家族様の状況や思いを確認し、支援の提案や相談を繰り返し行ないながら必要なサービス利用につなげている。		
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。	日々の生活の中で、衣食住の準備を共にするなどし、暮らしを共にしている。人生の先輩として、相談をしたりと支え合う良い関係が出来ている。		
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。	ご家族様の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てている。ご本人様を支えていく上での助言やアドバイスを頂けている。		
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。	定期的な身内や知人の面会なども、快く対応出来ており、イベントなどへの招待も行っている。	毎月、ケアプラン・今月の健康状態・ホーム長のコメント・本人の写真など、近況を記載した「家族通信」にて家族に報告しています。又、家族や知人の訪問時には快い対応に心掛け、介護日誌に記入するなど、関係継続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
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。	みんなで楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りなど、利用者の関係が上手くいくように、職員が調整役となり支援している。		
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。	サービス利用が終了した方でも、行事の参加や遊びに来てもらうなど、継続的なお付き合いが出来るように心がけている。		
<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。	ご本人様にとってどのように暮らすことが最良なのか、ご家族様を交えて検討している。	入居時のアセスメントや、日常の家族の情報から利用者の生活歴を把握すると共に日常の対話から、思いや意向の把握に努めています。また、趣味や特技を生かす一例として、現在の利用者が、以前に撮影した力作の写真を階段・廊下に展示しています。	
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。	生活歴や生活環境の把握が出来ている。趣味や習慣など、引き継いで出来ることはやって頂いている。		
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。	利用者1人1人の生活リズムを理解し、日々の過ごし方を尊重している。		

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。	職員によるモニタリングも実施し、積極的に意見を出し合っている。医師や看護師への助言も求め、取り入れている。	利用者毎にモニタリングを実施する曜日を固定し、着眼点や確認事項を定め、一週間毎に実施しています。その結果を3ヶ月毎にまとめ、担当職員・計画作成者等関係者による会議を開催しサービス内容の総括と評価を実施し、残された課題を明確にしています。	
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。	食事、水分量、排泄などの身体的記録や日々の暮らしの様子などの記録を行い、全ての職員が確認出来るようにしている。又、その記録を介護計画の見直しに活かしている。		
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。	ご本人様やご家族様の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援は柔軟に対応し手いる。		
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。	利用者様が安心して地域での暮らしを続けられるよう、地域包括支援センター職員や民生委員との意見交換を行っている。運営推進会議への参加もして頂いている。		
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。	ご本人様、ご家族様の希望を尊重している。選択肢を提供して、適切な医療を受けて頂いている。	希望の医療機関への受診を支援しています。内科の提携医は月2回の往診の他、24時間体制で対応可能です。提携医以外の付添いは原則、家族ですが、職員対応の際も受診結果を家族に報告を行い情報の共有を図っています。歯科医師と看護師の訪問は週1回あります。	



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
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。	週に1回の訪問看護師への情報提供を実施出来ている。適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入居者様の入退院時、入院中など病院関係者との密接な情報交換が出来ている。		
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。	重度化や終末期のあり方については、入居時にご本人様・ご家族様との話し合いが出来ているが、その都度、状況に応じて各関係者との話しを行っています。	契約時、「重度化した場合の対応にかかる指針」を説明して、全員から同意書を貰っています。ホームでは点滴や吸引などの医療行為が難しいことを了解してもらい状況に応じて最善を尽くしています。看取りに関する社内研修はまだ予定はしていません。	
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。	緊急対応時の勉強会や訓練を実施している。又、急変や事故発生時の備えをマニュアル化している。		
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。	年に2回、避難経路の確認や消化器の使用方法などを含めた、総合避難訓練を実施している。	キッチンから夜間の出火を想定した、防災、避難訓練を年2回実施しています。災害発生時、相互支援体制を組むことができる老人保健施設と連携しています。訓練、協力の地域連携は課題としています。食器棚は固定して、転倒防止を図っています。	

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
<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。	ご入居者様に対して、人生の先輩として接し、尊厳を大切にしている。	「さん」づけで呼びかけ、敬語で接しています。対応時の不適切な気付きは、ホーム長やユニットリーダーがその都度伝え、振り返りを図っています。引き継ぎの時は、入居者から離れ、インシヤルで業務連絡を行っています。事務室とスタッフ室に鍵付きの保管庫があります	
37		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。	ご入居者様の思いや希望が実現出来るように、1人1人の意見を尊重し対応している。		
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。	ご入居者様の1人1人のペースを大切にし、希望を尊重した対応を心がけている。		
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。	清潔な服を着て頂き、身だしなみやおしゃれも忘れないように声を掛けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は職員もご入居者様と一緒に食べ、盛り付けや下膳なども職員と一緒にしている。	管理栄養士がメニューを作成し、宅配された食材で、調理師が調理しています。入居者も、盛り付け、下膳、テーブル拭き、食器洗いと持てる力を生かしています。入居者が中心となって作る菜園の野菜も利用しています。昼と夕食に口腔体操で誤嚥防止に努めています。	

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
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。	栄養士管理の下、食事メニューを作成している。水分補給の時間以外でも、自由にお茶などが飲めるように配慮している。		
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、全員に口腔ケアをして頂いている。ご入居者様に合わせて介助させて頂き、口腔内の清潔を保っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、尿意・便意の訴えのないご入居者様にも時間を見計らってトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。又、紙パンツやパットなども本人に合わせて検討している。	約半数は自立しています。見守りや声掛け、誘導でトイレでの排泄支援を行っています。男子用トイレがあり、「電気は自動で消えます」「手洗いのレバーは左へまわします」と分かり易く表示しています。トイレ拒否の時は、時間をずらしながら、再度、声を掛けています。	
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。	毎日、水分量や運動量を考えながら、体操や歩行などを行い、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。	希望を伝えて下さる方には、入る時間や湯温をお聞きしている。又、季節事に菖蒲湯やゆず湯の提供を行っている。	1階は午後、2階は午前の時間帯に、週2回以上の入浴をしています。シャンプーやリンス、石鹸は好みに応じています。現在、同性介助の要望はありませんが、対応することもできます。バスタオルで視線を外し、心情に配慮した支援を行っています。	

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
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。	1人1人の体力に応じ、休息を促している。シーツ・布団カバーなども清潔を心がけている。		
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。	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握出来るようにしている。薬の変更があった際は、全職員への周知を行っている。又、服薬の際には、ご本人様に手渡しし、服薬の確認を必ず行っている。		
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。	ご入居者様の趣味や特技、楽しみごとを把握し、提供出来るように努めている。又、外出や外食などの機会をつくっている。		
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。	突発的な外出や、買い物の希望などにも対応出来るように努めている。	数ヶ所のホーム周辺の散歩ルートを、車椅子の入居者も日常的に散歩しています。外出記録簿で外出頻度を把握しています。担当職員が事前に下見をして同行するスーパーやコンビニの買い物も喜ばれています。初詣や、花見など遠出の外出も実施しています。	外出支援も考慮した年間の行事計画を企画し、家族の参加も呼びかけ、入居者を支える交流に結び付けていく事も期待されます。
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。	外出や買い物の際には、各々のお財布を持って頂き、可能な方にはご自分で支払いをして頂くように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話については、ご家族様のご理解の下、いつでも電話が出来る状態にしている。レクリエーションに文字を書く練習を取り入れ、手紙などを書く支援に努めている。		
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。	不要な物はなるべく置かず、清潔を保つ為、毎日の掃除を行っている。目障りにならない程度の飾り付けを行い、明るい雰囲気を出している。	対面式のキッチンを兼ねたリビングは開放的で採光、通風ともに居心地のよい空間となっています。吸引ノズルや加湿器が設置され、ホワイトボードに医師や理美容院の訪問日が書かれています。見通しが良く広い廊下は、歩行のリハビリとして活用しています。	
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。	居室が個室である為、プライバシーは保護されている。テーブルにて歓談出来る環境をつくり、くつろぐ為のソファを設置している。		
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。	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂けるように説明している。ご本人様、ご家族様とご相談しながら、状況に応じて過ごしやすい居室になるようにしている。	約8畳ほどの居室にカーペットを敷き、履物を脱ぎくつろげる空間にしたり、テレビや衣装ダンス、ラック、ぬいぐるみなど、気にいった物に囲まれ居心地よく過ごせるように工夫しています。災害時、家具の転倒防止のため、高さに気を付けています。	
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。	廊下、トイレ、浴室など、フロア内には手すりを設置し、ご入居者様が安全に生活出来るように配慮している。		

事業所名	愛の家グループホーム高津野川
ユニット名	リズム

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
<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近づけている。	運営理念である1「その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを常にサポートします」2「心を込めた親切なサービスに努め、その心を磨き続けます」3「さまざまな機会を通じて、地域の人々とのふれあいを大切にします」を継続的な運営に努めている。		
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。	自治会長や民選委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っている。		
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。	地域の方で、認知症で困っている方々への相談の出来る体制が整っている。		
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。	会議では事業所からの報告とともに、参加メンバーからの質問、意見、要望を受け、その事例の検討、報告を行っている。		
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。	川崎市で行なわれる研修、連絡会に参加し、行政の担当者や地域の事業所との情報や意見交換をし連携に努めている。		

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
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。	身体拘束に関する勉強会を開催し理解を深め、身体拘束をしないことへの理解を図っている。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	勉強会やミーティングを行い、高齢者虐待防止に関する職員への理解の取組みを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	当ホームに成年後見人制度対象者もいることから、制度を理解し、活用・支援できている。		
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。	特に利用料金やリスク、ケアに関する考え方や取組みなど、詳しく説明し、確認・同意を得るようにしている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	ご家族様へは、手紙や電話、訪問時などにお声をかける機会を多く持ち、意見、要望など遠慮なく言って頂ける雰囲気づくりに努め、頂いた意見、要望はミーティングで検討し、反映させている。		



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。	日頃から、コミュニケーションを図ることを心がけるとともに、定期的な個人面談を行い、職員の要望や意見を聞くようにしている。		
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。	職員の間関係の把握に努めると共に、業務のしやすい現場環境作りを行っている。		
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。	外部研修の情報収集に努め、多くの職員が研修受講出来るように取り組んでいる。又、社内研修も積極的に行っている。		
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。	地域の研修や勉強会に参加し、ネットワーク作り、情報交換を行っている。		
<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。	本人の要望を十分理解し、安心を得られるよう家庭的な雰囲気のもと、支援できている。		

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。	サービス利用前には、ご家族様とも十分話し合いを持ち、安心して当ホームでサービスを受けられるよう理解を深め、信頼を得られている。		
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。	ご本人様やご家族様の状況や思いを確認し、支援の提案や相談を繰り返し行ないながら必要なサービス利用につなげている。		
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。	日々の生活の中で、衣食住の準備を共にするなどし、暮らしを共にしている。人生の先輩として、相談をしたりと支え合う良い関係が出来ている。		
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。	ご家族様の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てている。ご本人様を支えていく上での助言やアドバイスを頂けている。		
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。	定期的な身内や知人の面会なども、快く対応出来ており、イベントなどへの招待も行っている。		

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。	みんなで楽しく過ごす時間や、気の合う者同士で過ごせる場面作りなど、利用者の関係が上手くいくように、職員が調整役となり支援している。		
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。	サービス利用が終了した方でも、行事の参加や遊びに来てもらうなど、継続的なお付き合いが出来るように心がけている。		
<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。	ご本人様にとってどのように暮らすことが最良なのか、ご家族様を交えて検討している。		
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。	生活歴や生活環境の把握が出来ている。趣味や習慣など、引き継いで出来ることはやっています。		
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。	利用者1人1人の生活リズムを理解し、日々の過ごし方を尊重している。		

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。	職員によるモニタリングも実施し、積極的に意見を出し合っている。医師や看護師への助言も求め、取り入れている。		
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。	食事、水分量、排泄などの身体的記録や日々の暮らしの様子などの記録を行い、全ての職員が確認出来るようにしている。又、その記録を介護計画の見直しに活かしている。		
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。	ご本人様やご家族様の状況に応じて、通院や送迎などの必要な支援は柔軟に対応し手いる。		
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。	利用者様が安心して地域での暮らしを続けられるよう、地域包括支援センター職員や民生委員との意見交換を行っている。運営推進会議への参加もして頂いている。		
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。	ご本人様、ご家族様の希望を尊重している。選択肢を提供して、適切な医療を受けて頂いている。		

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
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。	週に1回の訪問看護師への情報提供を実施出来ている。適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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。	入居者様の入退院時、入院中など病院関係者との密接な情報交換が出来ている。		
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。	重度化や終末期のあり方については、入居時にご本人様・ご家族様との話し合いが出来ているが、その都度、状況に応じて各関係者との話しを行っています。		
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。	緊急対応時の勉強会や訓練を実施している。又、急変や事故発生時の備えをマニュアル化している。		
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。	年に2回、避難経路の確認や消化器の使用方法などを含めた、総合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
<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。	ご入居者様に対して、人生の先輩として接し、尊厳を大切にしている。		
37		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。	ご入居者様の思いや希望が実現出来るように、1人1人の意見を尊重し対応している。		
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。	ご入居者様の1人1人のペースを大切にし、希望を尊重した対応を心がけている。		
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。	清潔な服を着て頂き、身だしなみやおしゃれも忘れないように声を掛けている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は職員もご入居者様と一緒に食べ、盛り付けや下膳なども職員と一緒にやっている。		

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。	栄養士管理の下、食事メニューを作成している。水分補給の時間以外にも、自由にお茶などが飲めるように配慮している。		
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、全員に口腔ケアをして頂いている。ご入居者様に合わせて介助させて頂き、口腔内の清潔を保っている。		
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。	排泄チェック表を活用し、尿意・便意の訴えないご入居者様にも時間を見計らってトイレ誘導し、トイレでの排泄を支援している。又、紙パンツやパットなども本人に合わせて検討している。		
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。	毎日、水分量や運動量を考えながら、体操や歩行などを行い、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。	希望を伝えて下さる方には、入る時間や湯温をお聞きしている。又、季節事に菖蒲湯やゆず湯の提供を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	1人1人の体力に応じ、休息を促している。シーツ・布団カバーなども清潔を心がけている。		
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。	服薬ファイルを作成し、職員が内容を把握出来るようにしている。薬の変更があった際は、全職員への周知を行っている。又、服薬の際には、ご本人様に手渡しし、服薬の確認を必ず行っている。		
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。	ご入居者様の趣味や特技、楽しみごとを把握し、提供出来るように努めている。又、外出や外食などの機会をつくっている。		
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。	突発的な外出や、買い物の希望などにも対応出来るように努めている。		
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。	外出や買い物の際には、各々のお財布を持って頂き、可能な方にはご自分で支払いをして頂くように支援している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	電話については、ご家族様のご理解の下、いつでも電話が出来る状態にしている。レクリエーションに文字を書く練習を取り入れ、手紙などを書く支援に努めている。		
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。	不要な物はなるべく置かず、清潔を保つ為、毎日の掃除を行っている。目障りにならない程度の飾り付けを行い、明るい雰囲気を出している。		
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。	居室が個室である為、プライバシーは保護されている。テーブルにて歓談出来る環境をつくり、くつろぐ為のソファを設置している。		
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。	入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂けるように説明している。ご本人様、ご家族様とご相談しながら、状況に応じて過ごしやすい居室になるようにしている。		
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。	廊下、トイレ、浴室など、フロア内には手すりを設置し、ご入居者様が安全に生活出来るように配慮している。		

### 目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	2	地域包括や民生委員のご協力は得られているが、自治会に正式に加入出来ていない。	自治会に正式に加入し、地域との交流を拡大し深める。	自治会に正式に加入出来るよう、ご挨拶やアピールを自治会に定期的に行っていく。	6ヶ月
2	18	外出支援における、年間のスケジュール計画が詳細に立てられていない。 行事へのご家族様の参加が少ない。	年間行事計画を作成し、ご家族様に積極的に行事に参加して頂く。	年間行事計画の作成。 行事参加へのご家族様への呼びかけや案内状の配布を行ない、参加しやすい環境をつくる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月