

平成22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	1472601937	事業の開始年月日	平成15年5月1日	
		指定年月日	平成15年5月1日	
法人名	社会福祉法人 幸会			
事業所名	グループホーム 幸園			
所在地	( 252-0311 ) 神奈川県相模原市南区上鶴間 6 - 1 - 3 0			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名	
		定員計	27 名	
自己評価作成日	平成22年12月11日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月12日	
		ユニット数	3 ユニット	

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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472601937&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472601937&amp;SCD=320</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)】

高齢になって自らの意思では判断できない状況になった方々が、集団生活を余儀なくされた状況を思うと、できるだけ本人の思うがままの生活を提供したいと考えています。当ホームでは、その人らしく穏やかに生活できる環境づくり。そのために「止めない介護」を目指しています。というスローガンを掲げての支援を行っています。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年1月19日	評価機関 評価決定日	平成23年2月16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)】

小田急相模大野駅から徒歩10分の所にあります。建物は5階建て、同系列のデイサービスと共用しています。3階から5階までを3ユニットで使用し、東南に面した居間は明るく周囲にベランダを配し外気浴や歩行訓練に使用しています。

< 事業所の優れている点 >

- ・理念に掲げた「止めない介護」の実践
- ～動きを止めない ～要望を止めない ～笑顔を止めない ～笑顔で過ごす日を多く

職員は、以上の4項目を常時念頭に置き、日々の支援に当たっています。また、全員が情報の共有の大切さを認識しています。そのために、「生活状況表」を用意し、利用者の心身の状況を把握し毎月全員参加のユニット会議で検討しています。

- ・地域に根差した施設

地域の中学生の職場体験、小学生の職場見学を受け入れています。自治会の夏祭り、文化祭などに参加し地域住民との交流も盛んに行われ、ボランティアの力をかりて、数々の習い事や演奏会等も楽しんでます。日々の食材を調達するために、地元のスーパーマーケットまで、職員と利用者が買い物に行き、馴染みの関係が出ています。

< 事業所の工夫している点 >

- ・ユニットごとに、職員が独自に作成したモットーを掲げ、日々の支援の際の目標としています。毎月、家族に「身体状況確認表」にて、心身の状況を知らせると共に、3カ月に1回ユニットごとの新聞を家族に送り、行事の時の様子等写真入りで報告しています。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム 幸園
ユニット名	1F すみれ

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、活き活きと働けている。 (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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	その人らしく穏やかに地域の一員として生活できる環境づくり。そのために〔止めない介護〕を理念としています。認知症の方が行動、要求を止められることが混乱や不安を増大させることを考え、できるだけ止めない対応で入所者の安定を図ることをしました。	施設開所以来、「止めない介護」の理念は変わりません。人の動き、気持ちを優先することを大事にして、止めないこと、一回やってみてダメなら元に戻せばよいと考えています。日々の支援の中で随所に見られます。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	毎日、近くのスーパーまで食料の買い物に出かけています。店員さんや地域の方と顔なじみになり挨拶や情報交換できるようになって来ました。また、商店会のまつりに参加、小学校の運動会に招かれたり、ボランティアの導入を多くして交流に努めています。	傾聴ボランティアダンボの会、ぬくもりの会などボランティア4団体が積極的に来園し、交流を図っています。近所のスーパーに毎日食材の買い物に行くので、顔なじみの方々も増えています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	ホームの見学に見えた方に認知症の話しをしたり、日常生活での対応などの相談に答えるようにしています。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	サービスの近況報告とともに、事故報告についても報告し理解を得られるよう努めています。また、自治会会長、民生委員らから地域の情報等をいただいています。	今年度、4回開催した運営推進会議に、市の介護保険課職員の出席をお願いし的確な情報やアドバイスをもらっています。自治会長、民生委員、施設の各ユニットから、家族代表と主任も出席し、消火訓練時の反省や報告事項の説明を行っています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	運営推進委員会に介護保険課の出席をいただいているため、その都度相談、疑問等の話し合いをさせていただいています。	生活保護受給者の入所がないため市との連携は介護保険関係にとどまっています。グループホーム連絡会が年4回開かれていますので、必要な情報、相談は出来る体制になっています。	

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
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束委員会メンバーが積極的に取り組みを行っている。又、事業所としても「止めない介護」を掲げているため職員も玄関の鍵はかけない等の取り組みを行っています。	理念である「止めない介護」を実践するために階段、玄関のドアの鍵は利用者の動きを封じることにつながるためかけていません。虐待につながる言葉には特に気を付け、言葉遣いを月1回の身体拘束委員会で議論し、使い方を共有しています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	身体拘束とともに虐待についても平行して学び、ユニット会議等で話し合いを行っています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	成年後見制度のパンフレットを受付に設置。必要と思われる家族に対しては制度の説明、地域包括支援センター等への橋渡しを行っています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約前から内容の説明は行き充分納得した状態で契約を締結するようにしています。退去時にも料金説明等を行い疑問がないか確認を行っています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	面会時に家族とコミュニケーションを取り、意見、要望を聞きだすよう努めています。また、運営推進委員会でも意見、要望等を話し合いサービスの向上に努めています。	家族の面会が頻繁で、一緒に食事をすることもあり、気軽に意見・要望を聞ける関係が構築されています。介護相談員2名も月2回巡回しており、利用者の意見を聞いていますが、意見はまったく出でないのが実情です。	

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
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	管理者は常に職員の意見を聴く姿勢を示し、それらは代表者に伝えています。また、それらの意見は反映されるよう、検討を重ねています。	口頭によるコミュニケーションが良い結果を生んでおり、和やかで穏やかな雰囲気があります。社会福祉法人としての実績、管理者の長い経験と人柄が職員の定着を促し、正職員が半数以上を占める安心のホームとなっています。	現状の高レベルな運営を維持するためにも、職員の意見を文書形式で提出してもらえば、さらなる気づきが得られることと思われます。
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	職員の勤務状態の把握はほぼできています。その中で各種資格の取得をするよう職員に勤めるなど各自に向上の促しをしています。		
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	グループホーム内、法人内、市部会、県部会主催の各種研修にできる限り職員の参加を促しスキルアップに努めています。		
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	市内グループホーム部会を年4回開催し事例検討、情報交換、研修、各施設見学等を実施しサービスの向上に努めています。		
<b>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	本人が見学に来園された際に、他入所者とお茶の時間を設けたり、要望を聞き取りながら安心してできる場所であることを感じてもらえるように努めております。		

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
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	見学の段階からご家族のそれぞれの立場や介護されている方の気持ち等を聞きながら当園での生活内容をお伝えしています。いつでも相談できる体制をとっております。		
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	サービス開始時期は不安が増大しているためご家族の協力や友人の協力をお願いしています。面会を多くして頂いたり、外出で気分転換を図ったりしながら、なじみの関係を作り上げていくよう努めています。		
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	時間をかけて本人の出来ること、趣味、望んでいる暮らし等を把握し、ここで一緒に助け合って暮らしていく仲間として認識されるよう努め、本人の意思を大事にしながら過ごしています。		
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	家族と共に支援し協力し合って穏やかな日々を過ごしていただくよう、来園時には家族と職員とはさまざまな会話を心がけています。その中で今までのエピソードを聞いたり、望みを聴いたりして今後の支援に活かしていけ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	近隣の方の入所が多いので今まで利用していたデイサービスの催し物のときには、参加させていただいています。又在宅時の友人もよく訪れてくれます。	入居時に得た情報と併せて、日頃の利用者の会話や行動等から在宅時の習慣や大切にしてきた人・場所等を把握し関係を継続出来るように支援しています。友人の訪問、電話による家族との会話、思い出の場所への外出支援等行い喜ばれています。	

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	それぞれが個性を發揮しながらも、お互いに協力しながら一つの作品を作り上げたり、レクリエーションを楽しんだりしています。職員はいつも利用者の動き、言語には注意をはらい孤立者が出ないようにしています。		
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	同法人の特別養護老人ホームに入所になったり、入院になったりした場合には面会を心がけ、退去後もご家族が来園し情報交換を行うことが多々あります。		
<b>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。	理念に本人の思い行動は止めないという大前提があります。職員は常に本人の立場に立って考え、支援していくここに努めています。	職員は日々の支援の中で、利用者の言葉、表情、動作から思いや意向をくみ取り「生活状況表」に記載し職員間で共有しています。特に、意思疎通が難しい方には、家族から情報を得ると共に、日々の行動や表情から汲み取るように努めています。	
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	入所時にこれまでの生活歴をご家族に記入していただいておりますが、その後も、面会時、ケアプラン説明時等にも把握できるように話し合いを大事にしています。		
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	その日の状態を確認しながら、個々のできることを、無理なく実施できるよう心掛けています。又、職員間でしっかりと情報が伝わるようにしています。		

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
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	本人、家族の要望を汲み取りながら、担当職員が中心となり全員参加でケア会議を行っています。3ヶ月ごとの見直しを行うが、特変時はその限りではありません。	担当職員を中心に全員参加のユニット会議で3ヶ月毎に評価、見直しをしています。主治医の見解、本人や家族の意見・要望をケアプランに取り入れて利用者本位の現状に即したプランを作成しています。利用者・家族の同意も得ています。	
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	記録には本人の行動、表情、感情などを記入しており、職員はそれらを共通情報として確認、共有しております。それらをもとに介護計画見直しを行っています。		
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	一人ひとりの状態、状況を把握し個別のサービス支援を紹介し、訪問診療、訪問マッサージ、歯科往診等行っています。		
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	毎月ボランティアの訪問を受け趣味活動や傾聴の実施を行い地域の方との交流の場を設けています。また、小学校の運動会、自治会の文化祭への出品など地域へ出て行く機会を大切にしています。		
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	入居前のかかりつけ医を継続しています。受診の際に身体の状態表を提供しております。受診が困難な状況になってきた時期には訪問診療の紹介をしております。	入居前からのかかりつけ医や地域の専門医は家族が付き添い受診をしています。その際「情報提供書」を提出し、日頃の状況を伝え、受診結果は家族から聞いています。通院が困難になった場合には、家族と主治医の話し合いで、往診も可能です。	



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
31		<b>看護職員との協働</b> 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	日々の体調の変化や行動の変化など職員の観察状況が正確に伝わるよう身体状況表を提供しています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院の際は必ず面会を行い、状況把握に努め、家族と今後について何回も相談していきます。又入院先の相談員との接触も充分に行い担当医との話し合いを行っています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所の時点で看取りは行っていないことを伝え、同法人の特別養護老人ホームへの申し込みをうながします。本人、家族の希望を確認しながら、事業所でできる範囲を説明し、今後の取り組みを職員間でも充分話し合います。	入居時に、重度化した場合の移り住みや、看取りは出来ない旨を説明して理解を得ています。入居後の状態の変化には、ホームで何処まで対応出来るか、最大限の可能性を医師を交えて本人・家族と十分に話し合っています。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	初期対応等についてユニット会議で常に話しあっている。又、日々の介護の中で急変や転倒などの発生した場合に改めて対応を確認しているため、ほぼ全員が対応できる状態にあります。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	火災、地震等の避難訓練を毎月実施しており、他事業所からの応援を得ての訓練も行っています。食料や飲料水等も準備しております。	月1回、職員と利用者が様々な場面を想定して避難訓練を行い、問題点を検討しています。さらに年1回、消防署立ち合いのもと訓練を実施しています。向かいの同法人の施設から夜間の応援協力の了解をもらい訓練にも参加してもらっています。	

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
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	認知症介護の研修会を実施したり市内、県内での研修に参加し、それらを日々の介護で実行できるよう努め、個々に注意しあったりユニット会議において確認しあっています。	利用者の尊厳とプライバシーを守る介護の徹底を職員間で話し合っています。 ・大きな声で呼びかけず、他者を巻き込まないように、近くで話す等一人ひとりの尊厳を守り、自己決定しやすい工夫を心掛けています。	
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	本人の心身状態によって日々変わっていく思いを表情、行動観察により把握し、穏やかに生活できるよう支援につとめています。又、自己決定が困難になってきた方には選択肢を少なくしてゆっくりと対応しています。		
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	常に相手の立場になって行動できるよう職員間で注意し合い介護する側の都合で動かないよう気をつけています。本人の行動は止めないで希望に沿っての支援をおこなっています。		
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	服装は本人に選んでいただいております。美容院も家族と共に行きつけに通っております。		
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	できることを把握し調理の手伝い、食器拭き等日常的に行い本人が生き生きと参加しております。	メニューは各ユニットで職員が考え、利用者と食材を買いに行き調理も一部一緒に行っています。利用者は、馴染みの食器を使用し、職員と共に会話を楽しみながら食事を摂っています。朝食時にはパン・粥・ご飯から選択が可能です。誕生日には手作りのケーキで祝っています。	

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		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量、水分摂取量、摂取状況等は個々の状況表に記入し、状況把握を行っています。また、摂取困難者には、調理工夫をし提供しています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食前にはお茶でうがい、食後は歯磨きうがいを声かけ、見守り、誘導により口腔ケアを行なっています。入床時には義歯の洗浄をおこなっています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	本人の行動、しぐさで判断し誘導したり時間で声かけしたりとそれぞれの状態に応じた対応を行っています。できるだけ布パンツ対応ができるよう職員で話し合っています。	自宅でリハビリパンツを使用していた方も、入居後は布パンツに切り替えられるよう、誘導の方法を工夫しています。その結果約半数の方が布製の下着を着用しています。状況はその都度「生活状況表」に記載し次の支援に繋がる様工夫しています。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	個々の好物を考慮しながら、毎朝の牛乳や野菜ジュース、根菜や豆、海藻など食事での摂取に努め、個々の状態に合わせてバルコニーの散歩や体操などで自然排便を促しています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	入浴は午後に行っているが、本人の希望や体調などに合わせて、就寝直前に行ったり、デイ風呂で何人か一緒に楽しむこともあります。	週3日の入浴を基本としていますが入浴日を決めず利用者の希望を取り入れ午後から順次入浴しています。入浴を好まない利用者には誘導方法や入浴介助に工夫をしています。下肢のむくみや寝付きの悪い利用者には足浴も行っています。	

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	自分で動ける方たちは、居室に戻り自由に過ごしたり、ベッドで身体を休めたりしています。他の方たちは本人の状態を見て、ソファや自室のベッドで休息をとれるよう支援しています。		
47		服薬支援 一人ひとり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	配薬表を作り誤配薬がないように、与薬時を含めて何度も確認をしています。配薬時には処方箋を読み込み薬の効能等の理解をしています。また、服薬後の状態等で変化がある場合は主治医に連絡するようにしています。		
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	各々ができることを把握し活躍できる場を提供し喜びのある日々が続くよう支援しています。買い物の時には、本人が好きなものを選んでいただいています。		
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	個人の希望や状態によって、担当職員を中心に買い物や散歩に出かけられるよう努めています。年に一回の同窓会や友達との外食など家族と相談し支援しています。又、天候がよく運転できる職員がいる時は、ドライブに出かけることもあります。	日常的に買い物、散歩に出ている他、各ユニット毎に毎月1回は外食、公園散策、ドライブ等に出かけています。行事の際は職員の増員を始め家族・地域のボランティアの協力を依頼する事もあります。個別の外出希望には、家族が協力しています。	
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	家族より小遣い程度の金額を預かり、希望に応じて買い物ができるよう支援しています。		

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
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	希望により、居室に電話を取り付けることができます。その他本人の要望時には家族等への電話の取次ぎを行い安心していただいています。		
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	観葉植物を置いてやわらかい印象にしたり、温度調節、音量調節、明るさ調節をこまめに行い居心地よく過ごしていただけるよう努めています。	バルコニーに囲まれた居間はキッチンと一体化し広々と明るい空間となっています。壁には職員と利用者合作の貼り絵などの作品を飾り親しみやすい雰囲気を出しています。庭いじりの好きな利用者のために4階の一部に花壇を設けています。	
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	座る席は特に決めていないため、気のあった方同士で過ごすことができます。ソファでゆっくりされるかたもいます。		
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	入所時に家族に説明し馴染みの物を持ち込み安心して生活できるよう支援しています。又季節ごとに自宅に咲いている花を生けたり、本人の手作り品を置くなどして家族からの協力を頂いています。	エアコン・クローゼット以外は全て利用者の好み、馴染みの物でレイアウトされています。入口には、名札変わりの小さな飾り窓があり、置き物や写真を飾り、個性を出しています。一人ひとり、避難用のヘルメットも入口に用意されています。	
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりを取り付けています。トイレ、自身の居室がわかるよう掲示しているかたもいます。		

事業所名	グループホーム 幸園
ユニット名	2F なでしこ

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、活き活きと働けている。 (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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	その人らしく穏やかに地域の一員として生活できる環境づくり。そのために〔止めない介護〕を理念としています。認知症の方が行動、要求を止められることが混乱や不安を増大させることを考え、できるだけ止めない対応で入所者の安定を図ることとしました。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	毎日、近くのスーパーまで食料の買い物に出かけています。店員さんや地域の方と顔なじみになり挨拶や情報交換できるようになって来ました。また、商店会のまつりに参加、小学校の運動会に招かれたり、ボランティアの導入を多くして交流に努めています。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	ホームの見学に見えた方に認知症の話しをしたり、日常生活での対応などの相談に答えるようにしています。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	サービスの近況報告とともに、事故報告についても報告し理解を得られるよう努めています。また、自治会会長、民生委員らから地域の情報等をいただいています。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	運営推進委員会に介護保険課の出席をいただいているため、その都度相談、疑問等の話し合いをさせ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
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束委員会メンバーが積極的に取り組みを行っている。又、事業所としても〔止めない介護〕を掲げているため職員も玄関の鍵はかけない等の取り組みを行っています。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	身体拘束とともに虐待についても平行して学び、ユニット会議等で話し合いを行っています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	成年後見制度のパンフレットを受付に設置。必要と思われる家族に対しては制度の説明、包括支援センター等への橋渡しを行っています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約前から内容の説明は行い充分納得した状態で契約を締結するようにしています。退去時にも料金説明等を行い疑問がないか確認を行っています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	面会時に家族とコミュニケーションを取り、意見、要望を聞きだすよう努めています。また、運営推進委員会でも意見、要望等を話し合いサービスの向上に努めています。		



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	管理者は常に職員の意見を聴く姿勢を示し、それらは代表者に伝えていきます。また、それらの意見は反映されるよう、検討を重ねています。		
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	職員の勤務状態の把握はほぼできています。その中で各種資格の取得をするよう職員に勤めるなど各自に向上の促しをしています。		
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	GH内、法人内、市部会、県部会主催の各種研修にできる限り職員の参加を促しスキルアップに努めています。		
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	市内GH部会を年4回開催し事例検討、情報交換、研修、各施設見学等を実施しサービスの向上に努めています。		
<b>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	本人が見学に来園された際に、他入所者とお茶の時間を設けたり、要望を聞き取ったりしながら安心できる場所であることを感じとってもらえるように努めております。		

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
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	見学の段階からご家族のそれぞれの立場や介護されている方の気持ち等を聞きながら当園での生活内容をお伝えしています。いつでも相談できる体制をとっております。		
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	サービス開始時期は不安が増大しているためご家族の協力や友人の協力をお願いしています。面会を多くして頂いたり、外出で気分転換を図ったりしながら、なじみの関係を作り上げていくよう努めています。		
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	時間をかけて本人の出来ること、趣味、望んでいる暮らし等を把握し、ここで一緒に助け合って暮らしていく仲間として認識されるよう努め、本人の意思を大事にしながら過ごしています。		
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	家族と共に支え合い協力し合って穏やかな日々を過ごしていただくよう、来園時には家族と職員とはさまざまな会話を心がけています。その中で今までのエピソードを聞いたり、望みを聴いたりして今後の支援に活かしていけ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	近隣の方の入所が多いので今まで利用していたデイサービスの催し物のときには、参加させていただいています。又在宅時の友人もよく訪ねてくれます。		

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
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	それぞれが個性を發揮しながらも、お互いに協力しながら一つの作品を作り上げたり、レクレーションを楽しんだりしています。職員はいつも利用者の動き、言語には注意をはらい孤立者が出ないようにしています。		
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	同法人の特別養護老人ホームに入所になったり、入院になったりした場合には面会を心がけ、退去後もご家族が来園し情報交換を行うことが多々あります。		
<b>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。	理念に本人の思い行動は止めないという大前提があります。職員は常に本人の立場に立って考え、支援していくここに努めています。		
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	入所時にこれまでの生活歴をご家族に記入していただいておりますが、その後も、面会時、ケアプラン説明時等にも把握できるよう話し合いを大事にしています。		
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	その日の状態を確認しながら、個々のできることを、無理なく実施できるよう心掛けています。又、職員間でしっかりと情報が伝わるようにしています。		

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
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	本人、家族の要望を汲み取りながら、担当職員が中心となり全員参加でケア会議を行っています。3ヶ月ごとの見直しを行うが、特変時はその限りではありません。		
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	記録には本人の行動、表情、感情などを記入しており、職員はそれらを共通情報として確認、共有しております。それらをもとに介護計画見直しを行っています。		
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	一人ひとりの状態、状況を把握し個別のサービス支援を紹介し、訪問診療、訪問マッサージ、歯科往診等行っています。		
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	毎月ボランティアの訪問を受け趣味活動や傾聴の実施を行い地域の方との交流の場をもうけています。また、小学校の運動会、自治会の文化祭への出品など地域へ出て行く機会を大切にしています。		
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	入所前のかかりつけ医を継続しています。受診の際に身体の状態表を提供しております。受診が困難な状況になってきた時期には訪問診療の紹介をしております。		

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		<b>看護職員との協働</b> 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	日々の体調の変化や行動の変化など職員の観察状況が正確に伝わるよう身体状況表を提供しています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院の際は必ず面会を行い、状況把握に努め、家族と今後について何回も相談していきます。又入院先の相談員とのコンタクトも充分に行い担当医との話し合いを行っています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所の時点で看取りは行っていないことを伝え、同法人の特別養護老人ホームへの申し込みをうながします。本人、家族の希望を確認しながら、事業所でできる範囲を説明し、今後の取り組みを職員間でも充分話し合います。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	初期対応等についてユニット会議で常に話しあっている。又、日々の介護の中で急変や転倒などの発生した場合に改めて対応を確認しているため、ほぼ全員が対応できる状態にあります。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	火災、地震等の非難訓練を毎月実施しており、他事業所からの応援を得ての訓練も行っています。食料や飲料水等も準備しております。		

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
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	認知症介護の研修会を実施したり市内、県内での研修に参加し、それらを日々の介護で実行できるよう努め、個々に注意しあったりユニット会議において確認しあっています。		
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	本人の心身状態によって日々変わっていく思いを表情、行動観察により把握し、穏やかに生活できるよう支援につとめています。又、自己決定が困難になってきた方には選択肢を少なくしてゆっくりと対応しています。		
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	常に相手の立場になって行動できるよう職員間で注意し合い介護する側の都合で動かないよう気をつけています。本人の行動は止めないで希望に沿っての支援をおこなっています。		
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	服装は本人に選んでいただいております。美容院も家族と共に行きつけに通っている方もおります。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できることを把握し調理の手伝い、食器拭き等日常的に行い本人が生き生きと参加しております。		

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量、水分摂取量、摂取状況等は個々の状況表に記入し、状況把握を行っています。また、摂取困難者には、調理工夫をし提供しています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	食事後は声かけ、見守り、誘導により口腔ケアをおこなっています。入床時には義歯の洗浄をおこなっています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	本人の行動、しぐさで判断し誘導したり時間で声かけしたりとそれぞれの状態に応じた対応を行っています。できるだけ布パンツ対応ができるよう職員で話し合っています。		
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	個々の好物を考慮しながら根菜類を多く取るように調理したり、散歩、階段の昇降を促したりして自然排便への対応を行っています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は午後に行っているが本人の希望があるときは時間にはこだわらず実施しています。声かけし本人からの拒否があった場合は無理強いすることはありません。		

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	入所の方々は自己の体調、習慣に合わせて各々、ソファ、食席、ベットで休息することができます。		
47		服薬支援 一人ひとり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	配薬表を作り誤配薬がないように、与薬時を含めて何度も確認をしています。配薬時には処方箋を読み込み薬の効能等の理解をしています。また、服薬後の状態等で変化がある場合は主治医に連絡するようにしています。		
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	各々ができることを把握し活躍できる場を提供し喜びのある日々が続くよう支援しています。買い物の時には、本人が好きなのを選んでいただいています。		
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	その日の天候をみながら散歩に誘ったり、ドライブに出かけたりしています。近所の行事に参加し交流をはかり、ボランティアの協力を頂いています。		
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	家族より小遣い程度の金額を預かり、希望に応じて買い物ができるよう支援しています。		



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
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	希望により、居室に電話を取り付けることができます。その他本人の要望時には家族等への電話の取次ぎを行い安心していただいています。		
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	観葉植物を置いてやさしい印象にしたり、温度調節、音量調節、明るさ調節をこまめに行い居心地よく過ごしていただけるよう努めています。		
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	座る席は特に決めていないため、気のあった方同士で過ごすことができます。ソファでゆっくりされるかたもいます。		
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	入所時に家族に説明し馴染みの物を持ち込み安心して生活できるよう支援しています。又季節ごとに自宅に咲いている花を生けたり、本人の手作り品を置くなどして家族からの協力を頂いています。		
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりを取り付けています。トイレ、自身の居室がわかるよう掲示しているかたもいます。		

事業所名	グループホーム 幸園
ユニット名	3F たんぼぼ

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、活き活きと働けている。 (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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	その人らしく穏やかに地域の一員として生活できる環境づくり。そのために〔止めない介護〕を理念としています。認知症の方が行動、要求を止められることが混乱や不安を増大させることを考え、できるだけ止めない対応で入所者の安定を図ることとしました。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	毎日、近くのスーパーまで食料の買い物に出かけています。店員さんや地域の方と顔なじみになり挨拶や情報交換できるようになって来ました。また、商店会のまつりに参加、小学校の運動会に招かれたり、ボランティアの導入を多くして交流に努めています。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	ホームの見学に見えた方に認知症の話しをしたり、日常生活での対応などの相談に答えるようにしています。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	サービスの近況報告とともに、事故報告についても報告し理解を得られるよう努めています。また、自治会会長、民生委員らから地域の情報等をいただいています。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	運営推進委員会に介護保険課の出席をいただいているため、その都度相談、疑問等の話し合いをさせ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
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	身体拘束委員会メンバーが積極的に取り組みを行っている。又、事業所としても〔止めない介護〕を掲げているため職員も玄関の鍵はかけない、行動を止めない等の取り組みを行っています。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	身体拘束とともに虐待についても平行して学び、ユニット会議等で話し合いを行っています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	成年後見制度のパンフレットを受付に設置。必要と思われる家族に対しては制度の説明、包括支援センター等への橋渡しを行っています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約前から内容の説明は行い充分納得した状態で契約を締結するようにしています。退去時にも料金説明等を行い疑問がないか確認を行っています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	面会時に家族とコミュニケーションを取り、意見、要望を聞きだすよう努めています。また、運営推進委員会でも意見、要望等を話し合いサービスの向上に努めています。		

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	管理者は常に職員の意見を聴く姿勢を示し、それらは代表者に伝えていきます。また、それらの意見は反映されるよう、検討を重ねています。		
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	職員の勤務状態の把握はほぼできています。その中で各種資格の取得をするよう職員に勤めるなど各自に向上の促しをしています。		
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	GH内、法人内、市部会、県部会主催の各種研修にできる限り職員の参加を促しスキルアップに努めています。		
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	市内GH部会を年4回開催し事例検討、情報交換、研修、各施設見学等を実施しサービスの向上に努めています。		
<b>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	本人が見学に来園された際に、他入所者とお茶の時間を設けたり、要望を聞き取ったりしながら安心できる場所であることを感じてもらえるように努めております。		

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
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	見学の段階からご家族のそれぞれの立場や介護されている方の気持ち等を聞きながら当園での生活内容をお伝えしています。いつでも相談できる体制をとっております。		
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	サービス開始時期は不安が増大しているためご家族の協力や友人の協力をお願いしています。面会を多くして頂いたり、外出で気分転換を図ったりしながら、なじみの関係を作り上げていくよう努めています。		
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	日常生活での手伝い、体操、レクリエーション等を共にし、一緒に生活をしていることが感じられるよう努めています。		
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	家族と共に支え合い協力し合って穏やかな日々を過ごしていただくよう、来園時には家族と職員とはさまざまな会話を心がけています。その中で今までのエピソードを聞いたり、望みを聴いたりして今後の支援に活かしていけ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	近隣の方の入所が多いので今まで利用していたデイサービスの催し物のときには、参加させていただいています。又在宅時の友人も訪づれてくれます。		

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
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	一人ひとりの性格を把握し、それぞれの状況に合わせて関わりが円満にいき、孤立者が出ないように対応しています。		
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	同法人の特別養護老人ホームに入所になったり、入院になったりした場合には面会を心がけ、退去後もご家族が来園し情報交換を行うことが多々あります。		
<b>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。	理念に本人の思い行動は止めないという大前提があります。職員は常に本人の立場に立って考え、希望の暮らしを聞きながら支援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	入所時にこれまでの生活歴をご家族に記入していただいておりますが、その後も、面会時、ケアプラン説明時等にも把握できるよう話し合いを大事にしています。		
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	その日の状態を確認しながら、個々のできることを、無理なく実施できるよう心掛けています。又、職員間でしっかりと情報が伝わるよう生活状況表への記入をしっかりと行っています。		

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
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	本人、家族の要望を汲み取りながら、担当職員が中心となり全員参加でケア会議を行っています。3ヶ月ごとの見直しを行うが、特変時はその限りではありません。		
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	記録には本人の行動、表情、感情などを記入しており、職員はそれらを共通情報として確認、共有しております。ケアプランのない様に沿った支援が行われているか常にチェックし介護計画見直しにいかしています。		
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	一人ひとりの状態、状況を把握し個別のサービス支援を紹介し、訪問診療、訪問マッサージ、歯科往診等行っています。		
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	毎月ボランティアの訪問を受け趣味活動や傾聴の実施を行い地域の方との交流の場をもうけています。また、小学校の運動会、自治会の文化祭への出品など地域へ出て行く機会を大切にしています。		
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	入所前のかかりつけ医を継続しています。受診の際に身体の状態表を提供しております。受診が困難な状況になってきた時期には訪問診療の紹介をしております。		



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		<b>看護職員との協働</b> 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	日々の体調の変化や行動の変化など職員の観察状況が正確に伝わるよう身体状況表を提供しています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院の際は必ず面会を行い、状況把握に努め、家族と今後について何回も相談していきます。又入院先の相談員とのコンタクトも充分に行い担当医との話し合いを行っています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入所の時点で看取りは行っていないことを伝え、同法人の特別養護老人ホームへの申し込みをうながします。本人、家族の希望を確認しながら、事業所のできる範囲を説明し、今後の取り組みを職員間でも充分話し合います。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	初期対応等についてユニット会議で常に話しあっている。又、日々の介護の中で急変や転倒などの発生した場合に改めて対応を確認しているため、ほぼ全員が対応できる状態にあります。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	火災、地震等の非難訓練を毎月実施しており、他事業所からの応援を得ての訓練も行っています。食料や飲料水等も準備しております。		

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
<b>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	認知症介護の研修会を実施したり市内、県内での研修に参加し、それらを日々の介護で実行できるよう努め、個々に注意しあったりユニット会議において確認しあっています。		
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	自己決定が困難になってきた方には選択肢を少なくしてゆっくりと対応しています。家事手伝いや散歩の誘いに「～やってもらえませんか？」「～一緒にいきませんか？」等本人が決定できるよう声かけを行っています。		
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	常に相手の立場になって行動できるよう職員間で注意し合い介護する側の都合で動かないよう気をつけています。その日の体調に留意し本人の行動は止めないで希望に沿っての支援をおこなっています。		
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	3ヶ月に1回の散髪、季節ごとの衣類の交換など家族と連絡しながら行っています。		
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	できることを把握し調理の手伝い、食器拭き等日常的に行い本人が生き生きと参加しております。		

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量、水分摂取量、摂取状況等は個々の状況表に記入し、状況把握を行っています。また、それぞれの食べ物のすき嫌いを把握し提供しています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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	食事後は声かけ、見守り、誘導により口腔ケアをおこなっています。入床時には義歯の洗浄をおこなっています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	本人の行動、しぐさで判断し誘導したり時間で声かけしたりとそれぞれの状態に応じた対応を行っています。できるだけ布パンツ対応ができるよう職員で話し合っています。		
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	個々の好物を考慮しながら根菜類を多く取るように調理したり、散歩、階段の昇降を促したりして自然排便への対応を行っています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は午後に行っているが本人の希望があるときは時間にはこだわらず実施しています。声かけし本人からの拒否があった場合は無理強いすることはありません。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中の休息は干渉せず自由に休んでいただけます。夜間は室温などに注意し安眠できるようにしています。		
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	配薬表を作り誤配薬がないように、与薬時を含めて何度も確認をしています。配薬時には処方箋を読み込み薬の効能等の理解をしています。また、服薬後の状態等で変化がある場合は主治医に連絡するようにしています。		
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	一人ひとりに役割がありそれらを自分の仕事として理解し、こなしています。その日の天候に買いもの、散歩、レクリエーション等提供しています。		
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	外出希望があれば職員同行で散歩に出かけます。月1回外出行事があり、普段とは違った場所に出かけるようにしています。		
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	家族より小遣い程度の金額を預かり、希望に応じて買い物ができるよう支援しています。		

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
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	希望により、居室に電話を取り付けることができます。その他本人の要望時には家族等への電話の取次ぎを行い安心していただいています。絵手紙、暑中見舞い、年賀状を出しよるこばれています。		
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	観葉植物を置いてやわらかい印象にしたり、温度調節、音量調節、明るさ調節をこまめに行い居心地よく過ごしていただけるよう努めています。		
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	座る席は特に決めていないため、気のあった方同士で過ごすことができます。ソファでゆっくりされるかたもいます。		
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	入所時に家族に説明し馴染みの物を持ち込み安心して生活できるよう支援しています。又季節ごとに自宅に咲いている花を生けたり、本人の手作り品を置くなどして家族からの協力を頂いています。		
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	建物内はバリアフリーになっており、手すりを取り付けています。トイレ、自身の居室がわかるよう掲示しているかたもいます。		

### 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	13	職員の認知症介護にはまだ、未熟な点が見られるのが現状。一生懸命だけでは家族や入所者に不安を与えてしまう。	認知症の理解、家族、入所者への接遇のあり方、支援のあり方等の研修をし全職員の介護資質の向上を目指す。	全職員がさまざまな研修、勉強会に参加できるように同じ研修の回数を増やしていく。認知症基礎知識、認知症のケアのあり方、入所者、家族の気持ちの理解等を十分に議論しあっていきます。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。