

平成26年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473800603	事業の開始年月日	平成16年3月1日
		指定年月日	平成16年3月1日
法人名	社会福祉法人 ふじ寿か会		
事業所名	高齢者グループホーム そまやまの里		
所在地	( 224-0057 )		
	横浜市都筑区川和町1813		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成26年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月9日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1473800603&SVCD=320&THN0=14100>

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

方針に掲げている『一人ひとりの生活作り』を基に散歩、炊事、裁縫、掃除、畑づくり等それぞれの得意分野の中で皆さんの力を発揮して頂き、各々出来る範囲で協力し、助け合いながら毎日の生活をおくれる様に利用者は勿論の事スタッフも共に楽しく過ごしていける環境をつくりを心がけ寄り添いながら支援している。

### 【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26年11月5日	評価機関 評価決定日	平成26年12月18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)】

高齢者グループホーム そまやまの里は、地下鉄ブルーライン川和駅から徒歩でならかな新道の途中から旧道を5分ほど上り、大きなビニールハウスの先の平屋建ての建物で、周りは新旧の住宅や畑、木立が多い閑静な場所にあります。

<優れている点>

「そまやま」の意味合いである「育てる」「作っていく」を大切に、さらにホームの方針を『一人ひとりの生活作り』とし、日々の活動に反映しています。利用者それぞれの得意分野で力を発揮し、出来る範囲で協力しあい、助け合いながら生活する環境作りをしています。毎日の様子は「ケアプラン確認表」で変化を捉え、ケアプランにも反映しています。特にできなくなった部分への補完策の支援には、利用者の気持ちに配慮しています。また、生活の母体となる地域とは、コミュニティールームを開放し、救命救急の講習会を開いたり、婦人会や保育園なども利用しています。地域の防災訓練に避難者として参加したり、夏祭りでは地域の人々を呼んでソーメン流しを楽しんでいます。中学校の職業体験も受け入れています。

<工夫点>

個別外出では、希望されるお墓詣り、生まれ育った商店街などへ出かける支援をしています。また、災害時の非常食は、近隣の方の分も考慮して備蓄しています。

### 【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	高齢者グループホーム そまやまの里
ユニット名	全体

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、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。	事務所・和室等の目に入る位置に掲示している。カンファレンスでスタッフ同士で確認を取り、理念に基づくケアを皆で考えている	事業所理念は、所属する法人のグループホームが共同で作成した基本理念としています。さらに「一人ひとりの生活作り」を目標としています。利用者それぞれが得意な分野で活躍しながら、できなくなった部分を補完して楽しく過せるようにしています。	
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。	自治会に入り、回覧板での情報共有や行事には極力参加させて頂いている。また事業所の行事等にもお誘いし参加して頂き交流をはかっている	事業所のコミュニテールームを地域の拠点として開放しています。周辺に声掛けして救命救急の講習会を開いたり、婦人会、保育園なども利用しています。中学校の職業体験、地域の防災訓練に避難者として参加したり、夏祭りではソーメン流しを楽しんでいます。	
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。	区役所で毎年行われる認知症フォーラムに毎年参加し認知症の方が制作した作品を飾っている。又地域中学生の職業体験学習の実習受け入れも行っている	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回、民生委員、行政、家族、入居者などに出席していただき、状況報告・意見交換、職員の意見など報告している	運営推進会議は2か月に1回、利用者2名、家族代表2名、民生委員、福祉サービスに知見のあるアドバイザーなどが参加して実施しています。日々の活動報告、熱中症対策状況などの話題報告、震災対策などを話し合い、地域用非常食も備蓄することになっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる。	お互いが協力しながら時には相談にのって頂き、協力関係は築けている	都筑区と港北区合同の認知症サポート連絡会に参加して情報交換しています。保健所からは食中毒やインフルエンザ対策の通達等にも対応しています。横浜市の新入社員研修を今年は6名受け入れています。区役所での作品展への参加もしています。	

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。	”身体拘束はしてはいけない”を基に定期的に勉強会を行っており職員は理解している。また基本施錠はしていないが安全性を考慮している。	身体拘束を理解するため、年1回の法人研修に加え、外部研修にも参加して身体拘束をしない工夫に取り組んでいます。利用者の外出については、家族の納得を得て、門扉の鍵のロックを解除すれば自由に出入りでき、一部の利用者が外出しています。	
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。	言葉がけには注意をはらい、その様な場面を確認した時は直ぐに話し合いを設け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。	権利擁護に関する理解は勉強会、研修等で学ぶ機会を作っている。活用については対象にあたる方には区役所の方や地域包括に相談をして行っている		
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。	契約に関してはご本人、ご家族、管理者で十分な話し合いを設け時間をかけ説明しご理解、納得をして頂いている。		
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。	利用者の意見、要望はその都度聞いており職員間で話し合い改善に努めている。またご家族に関しては来訪時に何かご意見や要望等はないかその都度尋ねている。また苦情窓口を設け、ご家族にも説明を行っている。	家族や利用者が参加する運営推進会議の後に、2ユニット合同で家族会を開催しています。専門のアドバイザーが参加し疑問に答えたり、要望を聞いています。訪問時や家族を交えた行事への参加機会を増やし、担当職員と細かな情報の交換を行っています。	

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
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。	日々のミーティング、月1回のカンファレンス又は個別に話を聞き、職員の不満や悩み思いを吐き出せるよう心掛けケアに活かせるよう管理者にも話が伝わるようにしている	職員は毎月のユニット会議、カンファレンス、また個人面接で意見を聞いています。外部研修への参加しやすい環境、行事の担当による提案の受け入れなどスキルアップに努めています。職員の希望で、NHKに利用者の作品を出品する準備を始めています。	
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。	年に2回の人事考課を行い職員が仕事のやりがいとなるよう努めている。仕事の疲労度ストレスに気を配りながら改善点をスタッフで話し合う場を設けている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内研修や外部研修を行い常にスキルアップに努めている。日々のケアや行事等でリーダーとなる機会を作り自信につながる人材育成に努めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内の4グループホーム職員の合同研修、他事業所との交換研修、実践者研修の受入等で交流する機会を作っている		
<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。	見学から出来る限りご本人に来て頂き、入居が決まってから1カ月は本人の声、様子、要望等を詳しく記録しスタッフ間で共有しながら話し合い安全確保の関係作りに努めている		

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
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。	ご本人がホームに慣れるまで不安や苦しみなどないか常に気かけながら様子を見て家族にも伝え、家族の悩み不安も聞き相談にのるよう努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居1カ月はアセスメントをしっかり取り、小さな事も記録に残し、2週間後1ヶ月後に今必要なケアを支援していく事に努めている		
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。	スタッフも入居者さんと共に毎日を楽しみ、人生の大先輩であることを忘れずに接している。お互いが支え合う関係でいられる様努めている		
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。	ご家族にはいつでも自由に来て頂けるよう家族会やお電話で呼びかけている		
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。	ご家族や知人の方に自由に来訪して頂き、電話や手紙のやり取り等も行っている連絡が取れるようしたり馴染みの場所を一緒に訪れたりした事もあった	友人や家族が訪ねてくると、職員が話題提供して馴染みの関係を継続するようにしています。行事の写真を貼り出したり、電話の取次ぎ、手紙や年賀状作成の手伝いもしています。個別外出では、希望のお墓詣り、育った商店街などへ出かけています。	

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時にはスタッフが間に入り支援している。行事やお楽しみ料理など皆さんで出来る事を通して関係作りの構築に努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他施設に移られても時々面会に行かせて頂いたり、退去されたご家族からの相談も受けたり断ち切らない取組はされている		
<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。	本人の声、希望に耳を傾け意向の把握に努めている。又本人の声を記録に残し、アセスメントを行いケアプランに組み込まれている	職員は、「一人ひとりの生活作り」を基本に、日常の得意分野の活動や日常の観察で本人の希望や要望を聞き、変化を捉えています。さらに利用者同士の関係把握にも努めたり、できなくなった部分への補完策の支援に努めています。	
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。	入居前の情報が事務所に保管されており職員はいつでも記録を見る事が出来共有している。又出来る限り自宅での生活に近づけるよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日勤、夜勤にて一人ひとりの状態を細かく記録し申し送り等で現状の把握がなされており、その人に合わせた生活リズムを大切に支援している		

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
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。	一人ひとりの変化や気づきを職員間で共有し話し合い、ご本人ご家族に相談しながらケアプランを作成し統一したケアを行っている。又ケアプラン確認表で毎日支援が行えたかチェックを行っている	利用者の希望ニーズや得意分野をのばして、力を発揮する援助目標を本人と家族と話し合い決めています。毎日の様子は「ケアプラン確認表」により変化を捉え、ケアプランに反映しています。ケアプランは、2ヶ月に1回見直しています。	
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。	日々のケアの記録は行っているが、他に気になるような事があれば、その事についてセンター方式の陽氏を使用して1週間位記録とは別にチェックをする事もあり、その方の様子に合わせて記録を活かしている		
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。	本人が遠慮せずに自分のやりたい事望んでいる事は何かを常に気にかけて見ていき満足いく支援を心がけている		
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。	地域の方、老人会の方、民生委員さんには日頃からお散歩等で声をかけ交流しお顔を覚えて頂くこと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。	2週間毎にかかりつけ医の往診を受けており、その他必要に応じ個々で受診し適切な医療が受けられている又急変やご家族に伝えたいことは往診の先生が日を設定してくれご家族に説明を行っている	入居者のほとんどがホームの提携医をかかりつけ医としています。従来の自宅での主治医がかかりつけ医となっている方もおり、必要な場合は職員が通院に付き添っています。提携医のかかりつけ医は2週間に1度、往診に来ています。	



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。	週に一度看護師の訪問があり個々の情報を伝え相談している。また職員は記録に目を通し情報を共有している。ケア者が分からないことなど相談にのって頂く事もある		
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。	管理者、責任者がこまめに面会に行き、病院側と情報交換を行っている。また、職員にはその都度情報を伝えている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	ご家族の意向に沿って終末期の態勢をとり、出来る限りの対応を行っている。また職員には方針を説明しチームでの支援に取り組んでいる	これまでに数回ターミナルケアを経験しています。終末期の利用者に対しては、職員は3人でチームを組むことにしており、1人が勤務できない時にも2人で対応する体制としています。家族に対しては丁寧の説明し、処置に関して了解を得るようにしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	急変時のマニュアルを作成し、何かあった時は的確に対応できるようにしている又すぐに管理者、リーダーに連絡が取れるようしている		
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回地域の方にも参加を呼びかけ防災訓練を一緒に行っている又地域が主催している防災訓練にも入居者さんと参加を行っている	防災マニュアルができており、消防署立ち会いの下で、夜間を想定した防災訓練を行っています。地域の方もこれに参加しており、避難場所として集合する駐車場へ利用者の誘導を手伝ってもらっています。非常食は近隣の方の分も含めて3日分保存しています。	

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
<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。	言葉かけや対応に於いて職員の個人差が見られるで、カンファレンス等で職員全員理念を再確認し、言葉かけに関してはその場で指摘するなどの対応を行っている。	個々の利用者の言葉や行動を理解しようとしており、納得の上、できるだけ好きなことをしてもらったり、表現してもらうことを心がけています。残存能力をできるだけ活かすように、側面から支えています。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	利用者が遠慮なく希望を表せるような雰囲気をつくり自己決定できるように働きかけている。また言葉に出せない利用者の方に於いても表情や行動をみながら配慮工夫している		
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。	体調や変化を把握し一人ひとりのペースを重視しながらその人らしい暮らしが出来る様に支援している。		
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。	洋服を一緒に選んだり、定期的に美容師に来て頂きご本人の好みの頭髪にして頂くなど身だしなみの支援を行っている。		
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。	毎日の食事は数人の入居者さんが役割を持って行って下さっている又月に1度お楽しみ料理の日を設け、メニュー選びから調理、盛り付けまですべて入居者さんが中心に行って下さっている	食事は業者にメニューを作成してもらい、食材を毎日届けてもらっています。ただし、メニューは複数から選び、利用者の好みに合うように心がけています。近隣の農家が収穫したての新鮮な野菜を提供してくれるので、それもメニューに加え食事を楽しんでいます。	

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。	一人ひとりの状態に応じ水分、食事の摂取量を記録し食事形態を工夫したりして栄養摂取できる様に支援している また体調に合わせ時間を少しずらしゆっくり召し上がって頂く事もある		
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。	毎食後個々の状態にあった誘導、声かけ、介助を行い口腔内の清潔を保持している 又歯科往診も定期的に行い相談も出している		
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。	個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけ、誘導、介助にて支援している。 拒否の強い方は散歩の帰りや気分の良い時間を見て工夫している	ほとんどの利用者がパットまらはリハビリパンツを使用しています。排泄を一人で自立してできる利用者は少ないですが、利用者一人ひとりの排泄記録を作成し、排泄時間を推測してトイレに誘導してトイレでの排泄を支援しています。	
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る。	薬にだけできる頼らず自然排便が出来る様にヨーグルトや牛乳を多く取って頂くなどの工夫と、適度な運動を取り入れ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むように、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。	出来る限りご本人の希望に沿える様心がけている。約2時間の入浴時間の中で毎日4～5人の利用者の入浴が出来ている。又暑い夏は毎日入浴している方もいます	入浴時間は午後3時半から5時半と、一応定めていますが、夏場は8時半頃まででも入浴することができます。基本は週に3回としていますが、希望があれば毎日でも入浴することができます。終末期の利用者に対しては、訪問入浴も利用したことがあります。	

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。	お昼寝をする方は時間になると居室で横になられ、個々の生活リズムを崩さない様気にかけているまた夜は電球を付けている方や真っ暗が良い、枕の高さなど調節して安眠に努めている			
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	皆さまの服薬の用法・用量は常にチェックを行い、症状の変化に応じて医師に相談しています			
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。	一人ひとりの得意分野を活かし、台所仕事、縫い仕事、掃除、タバコ、散歩など日々充実して過ごせるよう支援している			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族の方と一緒に外出したり、職員と個別で外出したりしています。また地域の方と一緒にお花見に出かけたりしている。	ホームの周りは野菜の畑や果樹園など自然に恵まれています。天気がよければ入り口のオープンスペースで、日光浴をしてから散歩をしています。年に3回ほど三崎のマグロを食べに行くバスツアーも行っており、利用者は楽しみにしています。		
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。	基本的には管理者が管理しておりご本人や家族の希望により所持したり使える様に支援している			

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。	利用者の希望があればいつでも対応できる状況をつくり支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間はほど良い広さ、照明で心地よく保たれている。季節ごとに飾り付けを施し季節感を味わって頂けるよう月ごとの担当スタッフが行っている。	リビングは天井が高く窓が大きく、明るくゆったりとした空間となっています。広い廊下ですが、多少入り組んでいるために視線を気にしないという安心感もあって、共用空間でゆっくり時間を過ごすことができる構造となっています。	
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。	廊下にある靴箱が座れるようになっており、フローアを一望でき時々利用されている方もいます又中庭にはベンチが設置してありゆっくり寛げるように工夫されている		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の馴染みの品を持参していただいております居心地よく安心して過ごせる工夫がなされている	居室は床式の洋室と、畳敷きの和室の2種類が用意されており、利用者の意向を反映しやすくなっています。居室には熱源となる火器具以外は、持ち込むものには制限がありません。利用者はそれぞれ必要とする家具や品物を持ち込んでおり、個性にあふれています。	
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。	居室や共有箇所に札を設置したり、家具の角には保護テープを貼る等安全面も工夫し考慮している。個々の残存機能を活かしながら出来るだけ自立した生活を送れる様に支援している		

事業所名	高齢者グループホーム そまやまの里
ユニット名	けやき

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)	5	1, ほぼ全ての利用者の
	5	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)	9	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
	1	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)	7	1, ほぼ全ての利用者が
	3	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)	5	1, ほぼ全ての利用者が
	5	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)	2	1, ほぼ全ての利用者が
	6	2, 利用者の2/3くらいが
	2	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)	10	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)	8	1, ほぼ全ての利用者が
	2	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)	8	1, ほぼ全ての家族と
	2	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)	4	1, ほぼ毎日のように
	1	2, 数日に1回程度ある
	5	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)	5	1, 大いに増えている
	4	2, 少しずつ増えている
	1	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)	5	1, ほぼ全ての職員が
	5	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。	8	1, ほぼ全ての利用者が
	2	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。	8	1, ほぼ全ての家族等が
	2	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。	事務所・和室等の目に入る位置に掲示している。カンファレンスでスタッフ同士で確認を取り、理念に基づくケアを皆で考えている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に入り、回覧板での情報共有や行事には極力参加させて頂いている。また事業所の行事等にもお誘いし参加して頂き交流をはかっている		
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。	区役所で毎年行われる認知症フォーラムに毎年参加し認知症の方が制作した作品を飾っている。又地域中学生の職業体験学習の実習受け入れも行っている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は年6回、民生委員、行政、家族、入居者などに出席していただき、状況報告・意見交換、職員の意見など報告している		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	お互いが協力しながら時には相談にのって頂き、協力関係は築けている		

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
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。	”身体拘束はしてはいけない”を基に定期的に勉強会を行っており職員は理解している。また基本施錠はしていないが安全性を考慮した上でやむを得ず一時的に施錠する事もある。		
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。	定期的に研修を行い職員全員が理解し虐待防止に努めている。また言葉がけには注意をはらい、その様な場面を確認した時は直ぐに話し合いを設け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。	権利擁護に関する理解は勉強会、研修等で学ぶ機会を作っている。活用については対象にあたる方には区役所の方や地域包括に相談をして行っている		
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。	契約に関してはご本人、ご家族、管理者で十分な話し合いを設け時間をかけ説明しご理解、納得をして頂いている。		
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。	利用者の意見、要望はその都度聞いており職員間で話し合い改善に努めている。またご家族に関しては来訪時に何かご意見や要望等はないかその都度尋ねている。また苦情窓口を設け、ご家族にも説明を行っている。		



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
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。	日々のミーティング、月1回のカンファレンス又は個別に話を聞き、職員の不満や悩み思いを吐き出せるよう心掛けケアに活かせるよう管理者にも話が伝わるようにしている		
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。	年に2回の人事考課を行い職員が仕事のやりがいとなるよう努めている。仕事の疲労度ストレスに気を配りながら改善点をスタッフで話し合う場を設けている		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内研修や外部研修を行い常にスキルアップに努めている。日々のケアや行事等でリーダーとなる機会を作り自信につながる人材育成に努めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている。	法人内の4グループホーム職員の合同研修、他事業所との交換研修、実践者研修の受入等で交流する機会を作っている		
<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。	見学から出来る限りご本人に来て頂き、入居が決まってから1カ月は本人の声、様子、要望等を詳しく記録しスタッフ間で共有しながら話し合い安全確保の関係作りに努めている		

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
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。	ご本人がホームに慣れるまで不安や苦しみなどないか常に気かけながら様子を見て家族にも伝え、家族の悩み不安も聞き相談にのるよう努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居1カ月はアセスメントをしっかり取り、小さな事も記録に残し、2週間後1ヶ月後に今必要なケアを支援していく事に努めている		
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。	スタッフも入居者さんと共に毎日を楽しみ、人生の大先輩であることを忘れずに接している。お互いが支え合う関係でいられる様努めている		
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。	ご家族にはいつでも自由に来て頂けるよう家族会やお電話で呼びかけている		
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。	ご家族や知人の方に自由に来訪して頂き、電話や手紙のやり取り等も行っている連絡が取れるようしたり馴染みの場所を一緒に訪れたりした事もあった		

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時にはスタッフが間に入り支援している。行事やお楽しみ料理など皆さんで出来る事を通して関係作りの構築に努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	他施設に移られても時々面会に行かせて頂いたり、退去されたご家族からの相談も受けたり断ち切らない取組はされている		
<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。	本人の声、希望に耳を傾け意向の把握に努めている。又本人の声を記録に残し、アセスメントを行いケアプランに組み込まれている		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前の情報が事務所に保管されており職員はいつでも記録を見る事が出来共有している。又出来る限り自宅での生活に近づけるよう努めている		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	日勤、夜勤にて一人ひとりの状態を細かく記録し申し送り等で現状の把握がなされており、その人に合わせた生活リズムを大切に支援している		

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
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。	一人ひとりの変化や気づきを職員間で共有し話し合い、ご本人ご家族に相談しながらケアプランを作成し統一したケアを行っている。又ケアプラン確認表で毎日支援が行えたかチェックを行っている		
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。	日々のケアの記録は行っているが、他に気になるような事があれば、その事についてセンター方式の陽氏を使用して1週間位記録とは別にチェックをする事もあり、その方の様子に合わせて記録を活かしている		
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。	本人が遠慮せずに自分のやりたい事望んでいる事は何かを常に気にかけて見ていき満足いく支援を心がけている		
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。	地域の方、老人会の方、民生委員さんには日頃からお散歩等で声をかけ交流しお顔を覚えて頂くこと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。	2週間毎にかかりつけ医の往診を受けており、その他必要に応じ個々で受診し適切な医療が受けられている又急変やご家族に伝えたいことは往診の先生が日を設定してくれご家族に説明を行っている		

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
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。	週に一度看護師の訪問があり個々の情報を伝え相談している。また職員は記録に目を通し情報を共有している。ケア者が分からないことなど相談にのって頂く事もある		
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。	管理者、責任者がこまめに面会に行き、病院側と情報交換を行っている。また、職員にはその都度情報を伝えている。		
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、事業所です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。	ご家族の意向に沿って終末期の態勢をとり、出来る限りの対応を行っている。また職員には方針を説明しチームでの支援に取り組んでいる		
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。	急変時のマニュアルを作成し、何かあった時は的確に対応できるようにしている又すぐに管理者、リーダーに連絡が取れるようしている		
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回地域の方にも参加を呼びかけ防災訓練を一緒に行っている又地域が主催している防災訓練にも入居者さんと参加を行っている		

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
<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。	言葉かけや対応に於いて職員の個人差が見られるで、カンファレンス等で職員全員理念を再確認し、言葉かけに関してはその場で指摘するなどの対応を行っている。		
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。	利用者が遠慮なく希望を表せるような雰囲気をつくり自己決定できるように働きかけている。また言葉に出せない利用者の方に於いても表情や行動をみながら配慮工夫している		
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、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。	体調や変化を把握し一人ひとりのペースを重視しながらその人らしい暮らしが出来る様に支援している。		
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。	洋服を一緒に選んだり、定期的に美容師に来て頂きご本人の好みの頭髪にして頂くなど身だしなみの支援を行っている。		
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。	毎日の食事は数人の入居者さんが役割を持って行って下さっている又月に1度お楽しみ料理の日を設け、メニュー選びから調理、盛り付けまですべて入居者さんが中心に行って下さっている		

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。	一人ひとりの状態に応じ水分、食事の摂取量を記録し食事形態を工夫したりして栄養摂取できる様に支援している また体調に合わせて時間を少しずらしゆっくり召し上がって頂く事もある		
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。	毎食後個々の状態にあった誘導、声かけ、介助を行い口腔内の清潔を保持している 又歯科往診も定期的に行い相談も出している		
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。	個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけ、誘導、介助にて支援している。 拒否の強い方は散歩の帰りや気分の良い時間を見て工夫している		
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。	薬にだけできる頼らず自然排便が出来る様にヨーグルトや牛乳を多く取って頂くなどの工夫と、適度な運動を取り入れ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むように、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。	出来る限りご本人の希望に沿える様心がけている。約2時間の入浴時間の中で毎日4～5人の利用者の入浴が出来る。又暑い夏は毎日入浴している方もいます		

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。	お昼寝をする方は時間になると居室で横になられ、個々の生活リズムを崩さない様気にかけているまた夜は電球を付けている方や真っ暗が良い、枕の高さなど調節して安眠に努めている		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	皆さまの服薬の用法・用量は常にチェックを行い、症状の変化に応じて医師に相談しています		
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。	一人ひとりの得意分野を活かし、台所仕事、縫い仕事、掃除、タバコ、散歩など日々充実して過ごせるよう支援している		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	家族の方と一緒に外出したり、職員と個別で外出したりしています。また地域の方と一緒にお花見に出かけたりしている。		
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。	基本的には管理者が管理しておりご本人や家族の希望により所持したり使える様に支援している		



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。	利用者の希望があればいつでも対応できる状況をつくり支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間はほど良い広さ、照明で心地よく保たれている。季節ごとに飾り付けを施し季節感を味わって頂けるよう月ごとの担当スタッフが行っている。		
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。	廊下にある靴箱が座れるようになっており、フローアを一望でき時々利用されている方もいます又中庭にはベンチが設置してありゆっくり寛げるように工夫されている		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	利用者の馴染みの品を持参していただき居心地よく安心して過ごせる工夫がなされている		
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。	居室や共有箇所に札を設置したり、家具の角には保護テープを貼る等安全面も工夫し考慮している。個々の残存機能を活かしながら出来るだけ自立した生活を送れる様に支援している		

事業所名	高齢者グループホーム そまやまの里
ユニット名	かえで

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)	○	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、生き生きと働いている。 (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。	理念を玄関、台所、事務所の共用部分に掲げてあり日々のサービスに於いて理念に沿ったケアが出来る様にしている。またカンファレンス等で再確認し意識をもつ様にしている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	自治会に入り地域の行事には極力参加させて頂き、また事業所の行事等にもお誘いし参加して頂き交流をはかっている		
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。	地域の方に防災訓練の参加を集いお手伝い頂いたり、中学校生徒の職場体験等を通して理解、支援の方法を伝えている。また役所にて毎年開催している認知症サフォーラムと一緒に制作した作品を展示したりしている		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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。	運営推進会議は年に6回開催しており施設の現状等報告し沢山の意見も頂いています。意見に対し職員で話し合いサービス向上に努めている。		
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。	電話での質疑応答や直接足を運び尋ねたりと協力関係は築けている		

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
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。	”身体拘束はしてはいけない”を基に定期的に勉強会を行っており職員は理解している。また基本施錠はしていないが安全性を考慮した上でやむを得ず一時的に施錠する事もある。		
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。	定期的に研修を行い職員全員が理解し虐待防止に努めている。また言葉がけには注意をはらい、その様な場面を確認した時は直ぐに話し合いを設け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。	権利擁護に関しては尊重しその人にあった生活が送れる様に支援していく事をカンファレンスにてスタッフに伝えている。後見人制度に於いては研修に行く機会はある。		
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。	契約に関してはご本人、ご家族、管理者で十分な話し合いを設け時間をかけ説明しご理解、納得をして頂いている。		
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。	利用者の意見、要望はその都度聞いており職員間で話し合い改善に努めている。またご家族に関しては来訪時に何かご意見や要望等はないかその都度尋ねている。		

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。	ミーティングやカンファレンスでの話し合いの中で出た意見、提案などを管理者に相談している。また日常業務の中に於いての意見、提案もその都度話し合い反映させている		
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。	管理者は労働時間、勤務状況、職場の雰囲気等個々の状況を把握しており職場環境・条件の整備が出来る様に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	職員の経験を考慮しそれに見合った研修を受けられる機会を設けスキルアップに努めている。また研修内容を報告する場を設け職員全員で内容を共有している。		
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。	法人内の4グループホーム職員の合同研修、他事業所との交換研修、実践者研修の受入等で交流する機会が多く持たれている		
<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1カ月は本人の声、様子、要望等を詳しく記録しスタッフ間で共有しながら話し合い安全確保の関係作りに努めている		

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
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。	日々の様子を細めに報告し家族との話し合いの時間を十分にとり不安や要望をいつでも相談しやすい環境をつくりよい関係が持てる様に努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	まず本人、家族に要望を聞き現在の状況、それに見合う必要な支援を見極め、その人が必要としている対応に努めている		
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。	利用者ひとり一人を尊重し感謝する気持ちを持ち支援している。利用者の長年の経験から得たものを職員が学ぶ機会も多い。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	ご本人と家族との関係を理解し、家族との絆を大切にしながら家族と共に本人を支えていく関係を築いています。		
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。	友人の方には自由に来訪して頂きゆっくりお話しして頂いています。会話が途切れたりした場合には話がスムーズにいく様支援に努めています。またご本人の希望で職員による代筆で手紙のやり取りも行っています。		

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
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。	利用者同志の関係を把握し必要な時は職員が間に入り利用者同士が楽しいと感じられる関わりが持てる様支援している		
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も時々面会に行かせて頂いたり、退去されたご家族からの相談も受けたり訪問して頂いたりしています。関係性は継続されていると思います。		
<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。	好みや習慣等ご本人の意向を把握しながら出来る限りご本人の要望に沿え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。	入居前の情報が事務所に保管されており職員はいつでも記録を見る事が出来共有している。カンファレンスで今までの状況経過の説明がされている。		
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。	日勤、夜勤にて一人ひとりの状態を細かく記録し申し送り等で現状の把握がなされている。変化があれば直ぐに管理者等に伝える様にしている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	一人ひとりの変化や気づきを職員間で共有し話し合い、ご本人ご家族に相談しながらケアプランを作成し統一したケアを行っている			
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。	個々の日誌や特記用紙に記録していき変化等細かい部分も申し送り等で伝え職員間で情報を共有しケアの実践、プランの見直しに反映されている			
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。	個々の方の状況、現状に応じて柔軟な支援やサービスを提供に取り組んでいる。例えばマッサージ、フットケア等			
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。	買い物や散歩、ご近所とのふれあい、地域の行事参加等個々にあった資源を把握しながら生活を楽しんで頂いています。（個別に買い物や外食等）			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	2週間毎にかかりつけ医の往診を受けており、その他必要に応じ個々で受診し適切な医療が受けられている			



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。	週に一度看護師の訪問があり個々の情報を伝え相談している。また職員は記録に目を通し情報を共有している。		
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。	管理者、責任者が対応している。職員にはその都度情報を伝えている。		
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、事業所です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。	ご家族の意向に沿って出来る限りの対応を行っている。また職員には方針を説明しチームでの支援に取り組んでいる		
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。	講習会等の参加で訓練は受けている。緊急時のマニュアルも掲示されています。実践力を身につけるまでには至っていない。		
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回地域の方にも参加を呼びかけ防災訓練を一緒に行っています。地域主催の防災訓練にも利用者と共に参加させて頂いています。		

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
<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。	言葉かけや対応に於いて職員の個人差が見られるが、カンファレンス等で職員全員理念を再確認し意識する機会を設け対応している。また不適切な言葉かけを確認した際は各々がその場で注意する様にしている。		
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。	利用者が遠慮なく希望を表せるような雰囲気をつくり自己決定できるように働きかけている。また言葉に出せない利用者の方に於いても表情や行動をみながら配慮工夫している		
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。	体調や変化を把握し一人ひとりのペースを重視しながらその人らしい暮らしが出来る様に支援している。		
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。	洋服を一緒に選んだり、定期的に美容師に来て頂きご本人の好みの頭髪にして頂くなど身だしなみの支援を行っている。		
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。	行事の際は利用者の好物を献立に取り入れたり、食事の準備、盛り付け、後片付け等その方に出来る範囲で一緒に行っている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	一人ひとりの状態に応じ水分、食事の摂取量を記録し食事形態を工夫したりして栄養摂取できる様に支援している		
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。	毎食後個々の状態にあった誘導、声かけ、介助を行い口腔内の清潔を保持している		
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。	個々の排泄パターンを把握し定期的な声かけ、誘導、介助にて支援している。		
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。	なるべく薬に頼らず自然排便が出来る様に飲食物や適度な運動を取り入れ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むように、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。	出来るだけご本人の希望に沿って支援する様に心がけている。2時間の入浴時間の中で毎日4～5人の利用者の入浴が出来ている。		

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。	一人ひとりの体調や意思を重視しながら自室や共有の場で休息して頂いている。夜間は誘導、声かけにより個々にあった生活リズムで安眠できる様に支援している		
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。	処方箋が日誌に綴じてあり職員全員が理解出来るようになっている。また薬が変更になった時には症状の変化等を記録し全員が確認している		
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。	個々の得意分野を把握し発揮する場を提供できる様に支援している。書き物、縫物、編物、掃除、炊事等		
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。	家族の方と一緒に外出したり、職員と個別で外出したりしています。また地域の方と一緒にお花見に出かけたりしている。		
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。	基本的には管理者が管理しておりご本人や家族の希望により所持したり使える様に支援している		

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。	利用者の希望があればいつでも対応できる状況をつくり支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	共用の空間はほど良い広さ、照明で心地よく保たれている。季節ごとに飾り付けを利用者と一緒に施し季節感を味わって頂けるよう工夫がなされている。		
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。	リビングにソファ、中庭にはベンチが設置してありゆっくり寛げるように工夫されている。利用者同志で思い思いに過ごされています		
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。	利用者の馴染みの品を持参していただき居心地よく安心して過ごせる工夫がなされている		
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。	居室や共有箇所に札を設置したり、家具の角には保護テープを貼る等安全面も工夫し考慮している。個々の残存機能を活かしながら出来るだけ自立した生活を送れる様に支援している		

### 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	12	年2回の人事考課を行い、事業所としての目標はたてているが、各ユニットとしての年間の目標をユニットスタッフで話し、各ユニット評価をしていない現状がある	27年度に向けて、事業所としての目標に、各ユニット目標を追加し、半年ごとの評価を行い、各スタッフの運営、サービスへの意識向上を図る。	3月までに、事業所としての27年度目標を提示し、各ユニットで話し合いの場を設定し、ユニットごとで何が出来るかを検討し、目標を設定する。 半年での評価を行い、達成度、修正点を明確にし1年を各ユニットで評価する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月