

平成23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	1470201177	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年5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横浜菅田			
所在地	(221-0864) 横浜市神奈川区菅田町2975 - 75			
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	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成24年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月16日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1470201177&SCD=320
----------	---

【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)】

今年は、「我が家」をテーマにしています。「我が家」を辞書で調べますと、自分の家・自分の家庭となります。また、「家庭」を同じように調べてみますと、夫婦・親子などの関係にある者が生活を共にする「小さな集団」。また、「その生活する所」となります。ホームに勤めている私達スタッフは、家族ではありませんが「生活を共にする小さな集団」という意味では、グループホームは、“家庭”といえる訳です。介護保険法の認知症対応型共同生活介護の基本方針第89条においても「家庭的な環境」という言葉が挙げられています。当ホームは「我が家のような環境で、笑顔と愛が溢れるホームを目指しています。」

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月28日	評価機関 評価決定日	平成24年3月1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)】

ホームは横浜市営地下鉄ブルーライン「片倉」駅から徒歩約10分ほどの眺望の良い丘の中腹にあります。周辺は緑の多い住宅地で、神奈川県立城郷高等学校や植木園などがあります。

<優れている点>

一人ひとりの利用者が「我が家」にいるかのようにくつろげるよう環境整備に配慮して、利用者はゆったりと落ち着いて過ごしています。特に居室は、使い慣れた家具や日用品、思い出の品などを配置し、一人ひとりの個性が感じられるよう工夫しています。職員は利用者一人ひとりの思いに耳を傾け、利用者に合わせた声かけやケアに努めていて、思い出回復のためのレクリエーションとしての個別の外出支援、平行棒による運動など個々に合わせた取り組みを行っています。このような支援の結果、ADLや自立度が向上した利用者もいます。

<工夫している点>

一人ひとりのケアプランや医療情報、様子などが書かれた毎月のホーム便りのほか、小さなことでも家族に連絡をとる、家族アンケートで満足度を確認するなど、家族とのコミュニケーションに努めています。また、運営推進会議の開催も行事と重ねるなど家族の出席しやすいよう工夫しています。家族からの意見もその都度話し合い、食事を知りたいという声からメニューの送付、試食会としての食事会の実施など運営に反映しています。

【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	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	ひまわり

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
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「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」 「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」「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おります。	理念は玄関と各ユニットに掲示しています。新人研修の際は管理者から説明があり、ミーティングの際は皆で唱和して確認し合っています。また理念の実践のためホームの本年度のテーマ「我が家」のような環境をめざしています。	
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	自治会長や民生委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っています。またオーナーとの日常的交流からボランティアの紹介もあります。	町内の自治会に加入していて、回覧が廻ってきます。また夏祭りや初詣などの行事の案内が届けられ、参加しています。地域ケアプラザ主催のアクティビティにも出席しています。地域の人の見学を受け入れています。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制ができています。今後は、勉強会や認知証サポーター研修を実施してまいります。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	運営推進会議でのご意見やご要望に対して具体的に、取り組んでいる。ホーム内での勉強会・ご家族様アンケートでご要望があった食事に関することなど。今後とも開放的に地域との交流ができるように継続いたします。	運営会議は2ヶ月に1度開催し、出席者は自治会長、社協会長、ケアプラザ、民生委員、家族などです。会議ではホームの運営状況や活動内容について報告し理解と支援を得るよう努めています。また普段から家族全員に参加を呼びびかけています。	
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	横浜市・神奈川区で行われる研修・連絡会に参加し行政の担当者・地域の事業所との情報や意見交換をし連携に努めます。2月10日には、神奈川区より感染症研修の講義を実施していただく。	日頃から区の担当者に運営面の取組み状況を報告し、指導と助言を得ています。神奈川区のグループホーム協議会に参加し、情報交換に努めています。また市、区や地域ケアプラザの研修会に出席しています。	

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員全員が身体拘束について理解しており、マニュアルも充実しています。フロア入り口には施錠しておりません。</p>	<p>ミーティングで外部研修の報告をする際、その時の資料を基に勉強会をしています。特に言葉による拘束の無いケアに配慮しています。安全と防犯上、玄関の施錠はしていますが、外に出たがる人には散歩の機会を多くし見守りで対応しています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>入居者と職員との関係がとても良好な点もあり、虐待が行われる事はありません。また、職員も高齢者虐待防止法について理解を深めています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>菅田ケアプラザとの連携により、支援を実施する体制である。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も質問など受付けて対応しております。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>コミュニケーションを十分に取れるよう心がけ、生活の中で把握し反映させております。</p>	<p>毎月ホーム便りを送付するとともに、小さなことでも家族と連絡をとり、意見の把握に努めています。独自の家族アンケートも実施し家族の満足度を聞いています。食事内容を知りたいという声から試食会を開催するなど家族の意見を運営に反映しています。</p>	

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	毎月1回会議を開き、意見を聞けるよう努力しております。運営の変更などあった場合も会議にて伝達しております。	スタッフ提案システム（SSS）により、職員は積極的に意見を言うことができます。ホーム長、リーダーは職員の様子に気をくばり、声かけや面談で職員の声を聞いています。人事考課制度等の法人の取り組みもあり、職員の定着率が高い事業所です。	
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	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し、職場環境の改善に努めております。		
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	全スタッフが交代で研修を受けられるように計画しており、社内間での勉強会として自社の他ホームに見学兼研修を行っております。		
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	地域の研修や勉強会に参加しネットワーク作り・情報交換を行っております。認知症高齢者支援マップ作成委員会にも参加させて頂き交流と情報共有を図っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントには力を入れております。本人の要望を十分理解し、安心を得られるよう家族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家族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	サービスの利用の開始段階での必要としている支援を目敏く、見極める事はできている。支援していく中で他のサービス利用の必要性なども発見できている。		
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暮らしをともにしている。人生の先輩として相談をしたりと支え合うよい関係ができています。		
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	ご家族の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てている。本人を支えていく上でさまざまなヒントや助言を頂き反映できています。		
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	年賀状や手紙などの支援が十分できている。定期的な身内や友人の面会などに快く対応でき、イベントの招待もしています。	回想的な思い出回復のための個別の外出レクリエーションを計画に取り入れ、今年度は新江ノ島水族館や横須賀しょうぶ園などへ出かけました。生け花や土いじりなど、それまでの趣味を続けている利用者もおり継続できる様、支援をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者ひとりひとりの個性をひとりひとりが理解できる様日々関りお互いが優しく労れるよう支援しています。		
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	当ホームでのサービスを終了され、在宅で介護するに当たり、ご家族の相談を受け、お礼にお見えになってくださるなど過去にも良い状態です。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	サービス計画の更新時には、必ずご本人の意向を聴き、プランに反映させています。他入居者様に関しても本人本位に検討しております。	居室担当制をとっており、居室作りや家族との会話、利用者との日常の関わりの中で思いや意向の把握に努めています。把握した情報は経過記録に記録するとともに、定期的な会議において、他のスタッフの気づきも加えて話し合っています。	
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	家族を交えてのアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握できている。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎできる事はやっていたらいい。また、生活歴の中でも「大切にしていた行事」なども個別に対応方している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重している。心身状態も常に目敏く観察し対応できている。例えば、ケアプランに昼寝なども加えて行っている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>職員によるモニタリングも実施、最善のケアができるよう、定期的な会議でも積極的に意見を出しあっている。医師やナースの助言を求めている。</p>	<p>原則6ヶ月ごとですが、必要な時には随時会議を開き計画を見直し、作成しています。短期目標については1週間ごとに職員がモニタリングを行っています。家族へは電話や来所時に必ず意向を確認し、カンファレンスへの出席も呼び掛けています。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>サービス計画書を介護記録と一緒にファイルし、プランを常に意識しながら記録する事ができています。情報共有も十分にでき計画の見直しに活かされています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご家族、ご本人との情報交換はその都度行っています。「その瞬間」を大切にしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ケアプラザなどに出向きよい刺激を得ています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族の希望を尊重していません。いくつかの選択肢を提供しご家族、ご本人の希望で適切な医療を受けていただいています。</p>	<p>往診医が月2回、歯科医、訪問看護師が週1回訪問しています。家族の協力のもとそれまでのかかりつけ医の継続することも可能で、情報の提供やフィードバックなどを通して、家族との情報共有を図っています。</p>	

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	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達できています。入居者様各々、適切な助言を受け、受診や看護に向け支援できています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院した場合は、必ず病院関係者と密接に情報交換ができています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化した場合と終末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いができていますが、ケースによってその都度状況に応じて各関係者との話し合いが必要と考えています。	入所時に「重度化した場合の指針」を用い説明し、話し合いを行っています。重度化した場合は本人、家族、医療関係者などに対応についてその都度話し合うことになっています。現在まで、グループホームとしての看取り経験はありません。	今後、利用者がグループホームでの看取りを希望する場合も考えられるので、医療体制の確認や職員の意思の確認、研修などを実施し、ホームとしての方針を明確にすることも期待されます。
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	応急処置の訓練をしています。急変や事故発生時の備えもマニュアル化しています。実践力をもっと身につけるよう訓練の回数を増やしたいと思えます。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	具体的に、定期的に災害時研修と避難訓練も実施して行きます。	火事や地震、夜間想定など様々な想定で避難訓練を実施していて、消防署や地域住民も参加しています。地域の住民や近隣に住むスタッフとの協力体制も作られています。2、3日分の備蓄もあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員は入居者様に対し常に人生の先輩として接し、尊厳を大切にしています。	利用者の呼称は「さん」づけを用いる、相手に不快を与えない言葉遣いを用いるなど利用者の尊厳やプライバシーに配慮しています。また、もてなしをもって質の高いサービスを提供できるように、職員は行動規範を記したクレドカードを携帯し確認し合っています。	
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	入居者様は常に思いや希望を表わしてくださります。希望を尊重し対応できています。		
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	できる範囲で希望に沿って支援し、常に入居者様のペースや希望を優先しております。		
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	常に清潔な服を着て頂き、整容にも時間をかけて頂いたり、身だしなみやおしゃれを忘れないよう注意を注意を引いていただいております。		
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	キッチンがリビングと対面式になっている事から準備中のおいも楽しむ事ができています。また、メニューから先の食事を楽しみにしていただいております。	法人の管理栄養士作成の基本メニューを基に、利用者の嗜好や希望等を取り入れたメニューを作成しています。餃子やピザ、マーマレード作り等も行っていきます。食事時にテレビを止め音楽をかけるなど、食事の雰囲気作りも工夫しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一日を通して水分補給の時間を設けております。その他に自由に茶湯が飲めるよう設置しております。栄養士のもと、メニューが作成されております。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要なときは介助させていただき清潔を保っております。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	実際に計画書に失禁を減らしトイレでの排泄に力を入れ自立に向けた支援を計画し行っております。排泄チェック表を活かしています。	排泄チェック表で排泄パターンを把握し、見守り、声かけ誘導、介助など必要な支援を行っています。このような支援の結果、自立に成功した事例もあります。	
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	水分量や運動量を考え生活の中で工夫しております。毎日、体操や歩行、散歩なども行っております。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	注文を伝えてくださる方には入る時間、湯温度をお聞きしております。冬場は浴室暖房、又は脱衣室暖房をし配慮しております。季節を楽しんでいただくため、ゆず湯、菖蒲湯を提供しております。	基本的には、希望すれば毎日でも入浴することができます。入浴を拒否する場合には強制せず、声をかけるタイミングを工夫したり、清拭で対応し、不快感を感じることがないように配慮しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ひとりひとりの体力に応じ、休息を促しております。空調にも配慮しております。シーツ、布団カバーも常に清潔に心がけております。個室のため、静かに落ち着いて眠れる事ができます。		
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	職員全員がクスリについてほぼ把握しております。時に、落葉もあるが、服薬も飲み込みをしっかり確認しクスリの変更があった時にも全員の情報共有ができています。		
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	入居者の趣味や特技、楽しみ事を把握し近い形で提供できるよう努めています。気分転換できるよう、外出や外食等の機会を多くもっています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	突発的な外出、買い物希望にも対応できるよう努力しております。	天気が良い日には散歩や買い物、庭での外気浴等を行っています。利用者が「地域を知る」ことができるようなADLに合わせた散歩コースを工夫しています。また、室内での平行棒を使った運動を介護計画に取り入れて、ADL向上につなげています。	
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	外出や買い物の時には、可能な方にはご自分で支払をして頂くよう支援しております。		

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
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、ご家族のご理解のもと、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書くことを支援するためレクに文字を書くなどを取り入れております。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく不要なものは置かず、季節感を出すように心がけております。	採光が良いリビングはカウンターキッチンとなっていて、季節感が感じられるような花や作品が飾られています。リビングに続く廊下にはソファが置かれ、利用者が皆の声を聞きながら一人でくつろげるようになっています。	
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	個室であるためプライバシーは保護されております。他入居者様同士、テーブルにて歓談できる雰囲気があり、いつも語り合っております。（パブリックスペースとセミパブリックスペースの理解）		
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ものを持ち込んでいただけるように伝えております。ご家族様とも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心がけております。	利用者が「我が家」でゆっくりくつろげるよう、その人らしい部屋作りを心がけています。使い慣れた家具や日用品、思い出の品、四季を感じさせる物などが置かれた居室は、その人の人柄が伝わる居心地良い空間となっています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活を送れるように工夫している	フロア内は手すりなどを設置しております。入居者様が安全に生活できるよう配慮しております。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜菅田
ユニット名	あじさい

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>「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」</p> <p>「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」「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おります。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会長や民生委員、地域包括を含む運営推進会議を定期的に行っています。またオーナーとの日常的交流からボランティアの紹介もあります。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>地域の方で認知症介護に困っている方に対して相談体制ができています。今後は、勉強会や認知証サポーター研修を実施してまいります。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議でのご意見やご要望に対して具体的に、取り組んでいる。ホーム内での勉強会・ご家族様アンケートでご要望があった食事に関することなど。今後とも開放的に地域との交流ができるように継続いたします。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>横浜市・神奈川区で行われる研修・連絡会に参加し行政の担当者・地域の事業所との情報や意見交換をし連携に努めます。2月10日には、神奈川区より感染症研修の講義を実施していただく。</p>		

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員全員が身体拘束について理解しており、マニュアルも充実しています。フロア入り口には施錠しておりません。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>入居者と職員との関係がとても良好な点もあり、虐待が行われる事はありません。また、職員も高齢者虐待防止法について理解を深めています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>菅田ケアプラザとの連携により、支援を実施する体制である。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時には必ず読み合わせを行い疑問点などを随時確認しております。契約後も質問など受付けて対応しております。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>コミュニケーションを十分に取れるよう心がけ、生活の中で把握し反映させております。</p>		

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	毎月1回会議を開き、意見を聞けるよう努力しております。運営の変更などあった場合も会議にて伝達しております。		
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	例年、従業員に対して満足度アンケートを実施し、職場環境の改善に努めております。		
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	全スタッフが交代で研修を受けられるように計画しており、社内間での勉強会として自社の他ホームに見学兼研修を行っております。		
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	地域の研修や勉強会に参加しネットワーク作り・情報交換を行っております。認知症高齢者支援マップ作成委員会にも参加させて頂き交流と情報共有を図っている。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前のアセスメントには力を入れております。本人の要望を十分理解し、安心を得られるよう家族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		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービス利用前には家族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、信頼を得られています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>サービスの利用の開始段階での必要としている支援を目敏く、見極める事はできている。支援していく中で他のサービス利用の必要性なども発見できている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>日々の生活の中で衣食住の準備を共にするなど暮らしをともにしている。人生の先輩として相談をしたりと支え合うよい関係ができています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の意向を傾聴しながらサービスの計画を立てている。本人を支えていく上でさまざまなヒントや助言を頂き反映できています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>年賀状や手紙などの支援が十分できている。定期的な身内や友人の面会などに快く対応でき、イベントの招待もしています。</p>		

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	入居者ひとりひとりの個性をひとりひとりが理解できる様日々関りお互いが優しく労れるよう支援しています。		
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	当ホームでのサービスを終了され、在宅で介護するに当たり、ご家族の相談を受け、お礼にお見えになってくださるなど過去にも良い状態です。		
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	サービス計画の更新時には、必ずご本人の意向を聴き、プランに反映させています。他入居者様に関しても本人本位に検討しております。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	家族を交えてのアセスメントを取り生活歴や生活環境を把握できている。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎできる事はやっていたらいい。また、生活歴の中でも「大切にしていた行事」なども個別に対応方している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重している。心身状態も常に目敏く観察し対応できている。例えば、ケアプランに昼寝なども加えて行っている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>職員によるモニタリングも実施、最善のケアができるよう、定期的な会議でも積極的に意見を出しあっている。医師やナースの助言を求めている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>サービス計画書を介護記録と一緒にファイルし、プランを常に意識しながら記録する事ができています。情報共有も十分にでき計画の見直しに活かされています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご家族、ご本人との情報交換はその都度行っています。「その瞬間」を大切にしています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ケアプラザなどに出向きよい刺激を得ています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ご本人、ご家族の希望を尊重しています。いくつかの選択肢を提供しご家族、ご本人の希望で適切な医療を受けていただいています。</p>		

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	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達できています。入居者様各々、適切な助言を受け、受診や看護に向け支援できています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入居者様が入院した場合は、必ず病院関係者と密接に情報交換ができています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	重度化した場合と終末期のあり方については、入居時にご本人、ご家族共に話し合いができていますが、ケースによってその都度状況に応じて各関係者との話し合いが必要と考えています。		
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	応急処置の訓練をしています。急変や事故発生時の備えもマニュアル化しています。実践力をもっと身につけるよう訓練の回数を増やしたいと思えます。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	具体的に、定期的に災害時研修と避難訓練も実施して行きます。		

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	職員は入居者様に対し常に人生の先輩として接し、尊厳を大切にしています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様は常に思いや希望を表わしてください。希望を尊重し対応できています。	/	/
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	できる範囲で希望に沿って支援し、常に入居者様のペースや希望を優先しております。	/	/
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	常に清潔な服を着て頂き、整容にも時間をかけて頂いたり、身だしなみやおしゃれを忘れないよう注意を注意を引いていただいております。	/	/
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	キッチンがリビングと対面式になっている事から準備中のおいも楽しむ事ができています。また、メニューから先の食事を楽しみにしていただいております。		

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		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	一日を通して水分補給の時間を設けております。その他に自由に茶湯が飲めるよう設置しております。栄養士のもと、メニューが作成されております。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、必ず全員の口腔ケアを実施しております。必要なときは介助させていただき清潔を保っております。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	実際に計画書に失禁を減らしトイレでの排泄に力を入れ自立に向けた支援を計画し行っております。排泄チェック表を活かしています。		
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	水分量や運動量を考え生活の中で工夫しております。毎日、体操や歩行、散歩なども行っております。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、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	注文を伝えてくださる方には入る時間、湯温度をお聞きしております。冬場は浴室暖房、又は脱衣室暖房をし配慮しております。季節を楽しんでいただくため、ゆず湯、菖蒲湯を提供しております。		

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
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	ひとりひとりの体力に応じ、休息を促しております。空調にも配慮しております。シーツ、布団カバーも常に清潔に心がけております。個室のため、静かに落ち着いて眠れる事ができます。		
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	職員全員がクスリについてほぼ把握しております。時に、落葉もあるが、服薬も飲み込みをしっかり確認しクスリの変更があった時にも全員の情報共有ができています。		
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	入居者様の趣味や特技、楽しみ事を把握し近い形で提供できるよう努めています。気分転換できるよう、外出や外食等の機会を多くもっています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	突発的な外出、買い物希望にも対応できるよう努力してまいります。		
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	外出や買い物の時には、可能な方にはご自分で支払をして頂くよう支援しております。		

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
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、ご家族のご理解のもと、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書くことを支援するためレクに文字を書くなどを取り入れております。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	なるべく不要なものは置かず、季節感を出すように心がけております。		
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	個室であるためプライバシーは保護されております。他入居者様同士、テーブルにて歓談できる雰囲気があり、いつも語り合っております。（パブリックスペースとセミパブリックスペースの理解）		
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ものを持ち込んでいただけるように伝えております。ご家族様とも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心がけております。		
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	フロア内は手すりなどを設置しております。入居者様が安全に生活できるよう配慮しております。		

目標達成計画

作成日：平成24年4月12日

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	ご入居様が、看取りを希望させる可能性もあるので、ホームとして今後対応ができる体制を整えること。	1,看取り(重度化・終末期)に対する理解 2,他ホームでの経験	1,看取りの研修(内部・外部) 2,他ホームでの経験している方とのディスカッション 重度化している方の方向性を検討する。	6ヶ月
2					
3					
4					
5					

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。