

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を实践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を实践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1471902484
法人名	有限会社ラブ
事業所名	ぐるーぷほーむ梅の郷
訪問調査日	平成24年1月10日
評価確定日	平成24年3月14日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1471902484	事業の開始年月日	平成16年12月1日	
		指定年月日	平成16年12月1日	
法人名	有限会社ラブ			
事業所名	ぐるーぷほーむ梅の郷			
所在地	(237-0072)			
	神奈川県横須賀市長浦町5-2-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年4月17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	
----------	--

【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)】

二階建ての民家を改造した1ユニットの小さなホームですが、居室・廊下・リビング・台所はゆったりとした造りであり、利用者・職員もフレンドリーです。JR田浦駅から徒歩7分程度の近距離にあり、トンネルとトンネル、16号線に囲まれた1区画にあり隣接に付帯したスペースは広々としています。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年1月10日	評価機関 評価決定日	平成24年3月14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)】

<p>①このホームは有限会社ラブの経営である。立地はJR横須賀線田浦駅より国道16号線沿いに徒歩7分程度、駅から近い、訪問にも便利な場所にある。但し、地形的に言うと、2つのトンネルと国道16号線とJR横須賀線に囲まれた数十軒の住宅がある一角で、ご近所のお付き合いも、昼間不在のお宅が多く、前のお宅と仲良くして頂いている程度である。このホームは一般民家を改造して、1階に3部屋2階に5部屋の家庭的な雰囲気の1ユニットのホームである。理念の「利用者・家族の思いを大切に家庭的な環境の中で日常生活を」を入りに掲げ実践している。最近ではADLの低下が進み、家事のお手伝いやレクリエーションが出来る人が限られて来ており、生活にメリハリを付けられるよう工夫している。</p> <p>②地域とのつながりは、地元の長浦自治会に加入しており、毎月近くの自治会館で開催される「ふれあいいきいきサロン」には、楽しみで、多くの利用者が出席されていたが、利用者の重度化により参加出来る人が限られて来ている。お祭りのお神輿はホームまで来て頂いている。職員の知り合いの方にボランティアとしてホームの行事の際に来て頂き、ウクレレ・フラダンス・詩吟などを演じて頂くこともある。</p> <p>③ケアについては、利用者の数が少ない事から、個別に丁寧な対応ができ、日頃のケース記録を基本として、毎月サービス担当者会議を開き、課題の検討を行っている。モニタリングは、特に変化がない場合は、6カ月毎に行ない、毎週一度来るケアマネと管理者・職員の話し合いで行ない介護計画を策定している。2階への行き来が、階段のみのため、新規の利用者が入居する際に考慮が必要であったり、利用者の重度化が進んだ際に2階から1階に移って頂いたケースもあるが、家庭的な雰囲気と和みがある。</p>
--

【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	ぐるーぷほーむ梅の郷
ユニット名	

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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者が笑顔でいられるよう職員の日々の穏やかな対応と笑顔で関わっていくことでより良いサービスを提供していく。	理念として「利用者・家族の思いを大切にし、家庭的な環境の中で日常生活を営めるようにする。親切・親身・誠実に・真心のこもったサービスの提供」を掲示し、利用者が笑顔でいられるような、職員の日々の穏やかな対応と笑顔で関わり実践し、より良いサービスを提供している。	今後の継続
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	自治会へ加入している。避難訓練、行事への参加をしている。	長浦街自治会に加入しており、毎月開催される「ふれあいいいききサロン」やバーベキュー、夏祭りなど地域の行事に参加している。往復の付き添いは、民生委員の方がボランティアで行って頂き助かっている。盆踊りは児童公園で行われ参加している。散歩の際には、ご近所の方とご挨拶を交わしている。介護専門学校の実習生の受け入れもしている。	今後の継続
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	地域の方との交流が限られている。(隣近所の方や自治会の「ふれあいいいききサロン」での交流)		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議の開催を活発に行う。評価への取り組み状況についての意見をサービス向上に活かせるよう努める。	今年度は2回開催した。構成メンバーは、自治会長・民生委員2名・包括支援センターの方々・市職員・ご家族となっているが、ご家族の参加は厳しい状況にある。東日本大震災以降、地域の自治会の避難訓練にも参加し、ホームの避難時にも協力を頂けるようお願いしている。	今後の継続
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	会議以外にも機会を持ち交流を図る。	横須賀市の長寿社会課・生活福祉課との連携はとれている。研修の案内も横須賀市から頂き、必要な研修には参加するようにしている。生活保護の方も1名おり、その係りとも連携がある。運営推進会議以外にも機会を持ち交流を図るようにしている。	今後の継続

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	身体拘束はしていないので、しないケアの継続。	身体拘束のないケアは実践しており、今後とも継続する。玄関は、国道16号線がすぐ近くにあり、危険なため、ご家族の了解を得て、施錠しているが内鍵であり、利用者でも開けられるので安全面の色彩が濃い。	今後の継続
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	職員間での情報交換やミーティング時の研修を行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全職員で学ぶ機会を持ち必要性を話し合い、支援できるように努める。		
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	利用者や家族の方にわかりやすく説明をし不十分な所はその都度納得や理解をして頂けるよう努めている。		
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	来訪時の声かけや日常の様子を家族へ伝えていく。話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。	利用者の数が少ないが、ご家族の来訪は、利用者により異なるが、来訪は多い。来訪された場合は、必ずお話し、近況報告と共にご家族からの要望をお聞きしている。話しやすい雰囲気づくりを心掛けている。	今後の継続

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	意見や提案を聞いている。	職員からの意見・要望は、日頃から管理者は聞くようにしており、何でも気軽に言える雰囲気作りを心がけている。意見や提案は実践の場で直接云われるケースが多く、良い意見や提案は、すぐ業務に反映させている。	今後の継続
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	職員各自が向上心を持てるよう研修への参加の機会を設ける。向上心の把握に努める。		
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	一部の職員だけでなく職員の能力に合わせた研修を受ける機会を設ける。		
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	協議会役員会議での交流の機会がありネットワーク作り情報交換が出来ている。(管理者)ネットワークづくりは出来たが交流の機会が減った。サービスの質の向上が出来るよう情報交換や交流の機会を作る。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	本人が話しやすい機会をつくり傾聴している。		

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
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	家族が話をしやすい声かけをし傾聴をする。		
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	本人と家族の求めている事を話しやすい雰囲気をつくり対応に努めている。		
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	一緒に料理をしたり体を動かしたりしている。本人の得意分野で教えてもらいながら一緒にやっていく事の継続。		
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	本人と家族の関係を理解しより良い関係になれるよう支援する。コミュニケーションをもっととる。		
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	本人の馴染みの人との交流の継続の支援。	利用者の中には馴染みの美容院に引き続き行っている方もおり、ボランティアで来てくれている美容師を利用する方もいる。また、家族対応でお墓参りをする利用者もいる。本人の馴染みの人との交流の継続の支援をするようにしている。	今後の継続

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	利用者同士が気軽に話せる空間を作り、一人ひとりの意思を尊重し声掛けをしている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	継続的な関わりを必要とする方への声掛けをし相談・支援に努める。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人や家族との面談を通し意思の確認を行っている。普段の会話の中からも要望等を聞き取り意思を汲みとっていく。	本人や家族との面談を通し意思の確認を行っている。利用者の6割は会話ができ、普段の会話の中から思いや意向の把握に努めているが、残りの方々は、表情やご家族の話などから意向をくみ取るようにしている。	今後の継続
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	家族の方へのヒアリングや医療・関係機関と連携をとり情報を収集しながら把握に努めている。		
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	担当者会議や職員間のコミュニケーションを密にとり現状の把握をし支援に努めている。		

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
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	アセスメント、ケアカンファレンス、モニタリングを継続して行っており、本人・家族・職員の意見を反映し作成している。（かかりつけ医に相談することもある）	毎月1回のサービス担当者会議は、出勤の職員・管理者・ケアマネジャーの参加で行っている。この会議を継続して行い、6か月毎に、ケアプランの見直しを行っている。アセスメント、ケアカンファレンス、モニタリングを継続し、本人・家族・職員の意見を反映し作成するようにしている。（かかりつけ医に相談することもある）	今後の継続
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	日誌や個人記録の記入を行い、職員全員で情報を共有している。		
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	本人や家族の方の要望やその時々に応じた支援をしている。		
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	民生委員、ボランティアの方との協力で地域の活動への参加や交流を図っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・家族の方と話し、かかりつけ医と受診の支援をしている。2週間に一度往診を受けている。緊急時に連絡を取り合える体制を設けている。	本人・家族の方と話し、かかりつけ医と受診の支援をしている。汐入メンタルクリニックと三輪医院（内科）の2医療機関がそれぞれ毎月2回往診に来て頂いて、診察して頂いている。歯科医は毎週一度往診頂き、利用者は診察を受けている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師に日常の情報や気づきを伝え、利用者が適切な受診を受けられるよう支援に努める。		
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。	医療機関との連携はとれている。病院関係者との情報交換、相談が出来るよう努める。		
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	一部の家族との話し合いを行っている。	医療連携体制は出来ていないため、看取り介護については、一部の家族との話し合いを行っている。終末期になった時点で医師、家族を交えて3者で話し合いを持ち、方向性を決めることにしている。職員に知らせ、コンセンサスを得ることも大切と考えている。	今後の継続
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	マニュアルを作成している。全ての職員が応急手当や初期対応の仕方を身に付けるよう訓練を行う。		
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	避難訓練の実施を活発に行う。町内会の避難訓練に参加。	町内会の避難訓練にも参加し、ホームの避難訓練も活発に実施している。東日本大震災後は計画停電もあつたりしたので、米、水の備蓄を多めに持つようにしている。水はケアクララを備え、熱湯も出るようになっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をしている。記録・個人情報の取り扱いの注意。人前での介助・声掛けに気をつけている。	一人ひとりに合わせた言葉かけや対応をしている。記録・個人情報の取り扱いについては注意している。人前での介助・声掛けに気をつけ、特にトイレの声かけは、さりげなくするよう気をつけている。	今後の継続
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	本人への声掛けやコミュニケーションをとる事で思いや希望を表してくれる。一人ひとりに合わせた声掛けをしている。		
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	利用者のペースに合わせた過ごし方ややりたい事の支援、声掛けをしその日の気分やペースを大切にしている。		
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	利用者の希望に添った支援をしている。行きつけの美容院に行っている。		
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	味付け、料理方法など利用者に希望を聞き一緒に準備や下ごしらえ盛りつけなどしている。利用者と同じ献立で同じものを食べている。	近くにスーパーがないこともあり、日本給食のレシピ付きメニューを活用している。毎月1回は刺身、第3金曜日には行事食があり、赤飯、てんぷらなどがでて、利用者の楽しみになっている。時折おすしなどの出前を取ることもある。利用者には、食事準備、盛り付け、下膳など手伝ってもらっている。	今後の継続

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	一人ひとりに合わせた食事量や栄養バランスを確保している。			
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	声掛けをしたり一緒に行っている。（誘導、見守り）			
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	一人ひとりに合わせた排泄パターンを知り、支援している。時間帯によってパターンを変えている。	排泄パターンを記録して、声かけによりトイレでの排泄を心がけている。ADL低下が進み、認知で介護度も上がっているが、一人ひとりの排泄パターンに沿って支援している。また、時間帯によってパターンを変えるようにしている。		今後の継続
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	体操などをして身体を動かしている。			
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望を聞き順番や温度にも気をつけている。無理強いをせず本人の意向を大事にしている。	1日2名程度、最低週2回の入浴を提供している。浴場には、リフトが、設置されており、重度化の進んだ利用者には、リフトの利用し、介助者の負担の軽減にも役立っている。利用者の希望を聞き順番や温度にも気をつけている。無理強いをせず本人の意向を大事にしている。		今後の継続

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	利用者の生活習慣や状況に応じ好きな時間に休息してもらったり、その時々状況に合わせて支援している。			
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	薬処方時に使用している薬の内容を職員へ記録で伝えている。			
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	利用者一人ひとりに合わせた役割（食事の準備・下ごしらえなど）や楽しみごと（散歩・レクリエーション）の支援をしている。			
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	ホーム近辺の散歩やご家族の方との外出の支援をしている。自治会で毎月開催される「ふれあいいきいきサロン」への参加が難しくなっている。	時間を分けてホーム近辺の散歩・外気浴を行うことを心がけている。ご家族が利用者をお連れして出かけ、外食する利用者もいる。自治会で毎月開催される「ふれあいいきいきサロン」への参加が難しくなっている。（今はやっと1名参加程度）車がないので遠出する場合は介護タクシーを利用している。		今後の継続
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	一緒に買い物に行く機会を増やし使えるよう支援したい。			

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	
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	本人の希望で本人が電話をしている。希望時の配慮。			
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	居間と台所が繋がっているので生活感を感じてもらえることが出来ている。（五感刺激）季節感を採り入れた飾りつけなどを行っている。	台所とリビングが普通の家庭のように一体化しており、食事の支度などが見え、生活感を醸し感じて頂いている。（五感刺激）リビングは、季節感を採り入れた飾りつけなどを行っている。また、行事の際の写真、絵（お隣のご主人提供）、額などをリビング壁に貼り、楽しんでもらっている。お雛様など季節の飾り付けを実施している。	今後の継続	
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	利用者のペースを大切に居場所をつくり自由に過ごしてもらえようゆったりとした時間を作っている。			
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	本人が今まで使い慣れた物や身の回りの物を自由に置いて使ってもらっている。	利用者本人が、使い慣れた、思い出の備品類やご主人の写真などを持ち込んでもらっている。部屋の入り口にぬり絵や似顔絵などを貼りつけ、自分の部屋作りをしている方もいる。民家なので部屋の大きさ、形などまちまちであり、部屋に合った飾り付けをご家族と一緒にやっている。	今後の継続	
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	一人ひとりの力を活かし行動を制限せずに支援している。階段・廊下・浴室に手すりを設置している。（トイレ・脱衣所）			

目 標 達 成 計 画

事業所

ぐるーぷほーむ梅の郷

作成日

平成23年12月15日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	3	地域の方との交流が限られてしまっている	地域の方に認知症の理解をしていただけるよう地域貢献にも繋げていきたい	民生委員や町内の方との交流を活発に行う	
2	49	外出できる方が限られている	外出が難しい方も外出が出来るようにしたい	家族の方にも協力をしていただき、近くでも外出が出来るように支援する	

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。