

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	1495500157	事業の開始年月日	平成23年2月1日	
		指定年月日	平成23年2月1日	
法人名	株式会社ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 川崎野川南台			
所在地	(216-0001) 神奈川県川崎市宮前区 2 3 4 0 - 3			
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	18	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成23年11月16日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月31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=1495500157&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)】

「温もりのある我が家」を理念にかかげ一人ひとりに寄り添うことを大切にしています。話し相手になり思いや願いを受け止めて、思いやりや助け合いの心を共に抱きともに共感し合い、信頼関係を持って安心した生活が送れるホームをつくっていきます。また子供たちや地域の方々とのふれあいの場を多く持つよう取り組み、地域の一員として地域に溶け込み、共に支えられる関係づくりを目指していきます。

【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23年12月21日	評価機関 評価決定日	平成24年1月15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JR南武線「武蔵新城」駅より川崎市バス「山崎」下車、徒歩約7分の周囲三方は駐車場などで開けた、明るく高台の静かな住宅地に立地しています。ホームからの眺めは、まだ残っている季節の自然の移ろいを感じさせる環境です。

<優れている点>
ホームの「温もりのある我が家」の理念は発足時、職員全員で繰り返し討議して独自に作り上げ、発足後まだ開設後日も浅くフレッシュな管理者以下職員は理念の実践に努めています。

<工夫点>
玄関にはホームの関係者(主治医、看護師、調理スタッフ、職員スタッフ等)の紹介写真を掲げ、関係者全員で「温もりのある我が家」を目指して入居者を支援しています。入居後改善自立している入居者もいます。地域ボランティア団体やグループホーム親睦会など交流に積極的に取り組んでいます。現在地域(野川地区)のボランティア団体やグループホーム親睦会などに積極的に参加し、ホームの運営とサービスの向上に取り組もうとしています。

【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	グループホームみんなの家 川崎野川南台
ユニット名	1F

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	「温もりのある我が家」の理念の下、一人ひとりに寄り添うケアを目標にして、入居者様の思いを受け止め、カンファレンス等で話し合い、意向を確認しあい共有を図っています。	ホームの発足時職員相互で相談、討議して独自に作りあげた理念です。玄関にはホームに関係するスタッフ（主治医・看護師・調理職・ホーム職員）全員の紹介写真を掲げて文字どおり、「温もりのある我が家」をチームで取り組んでいます。	
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	散歩中には、地域の方への挨拶を心がけています。地域交流会を開催したり、地域のボランティアの協力を得て、歌を楽しんだり、地域の行事に参加して交流を図っています。地域の方が避難訓練に参加しています。	地域の資源ごみ回収（段ボールなど）に協力しています。ホームの行事への参加を地域にピラなどを配り参加を呼び掛けをしています。地域のボランティアの踊りや近くの団地自治会からの招きで入居者も盆踊りに参加し、地域の交流を図っています。	推進会議や野川地区のボランティア「野川セブンの会」などを通して、地域への情報発信と共に交流の場を広げ、有事の際の地域との協力体制の構築に向け取り組まれることも期待されます。
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議を通してグループホームの活動状況等を伝えています。町内会に入会、行事ではチラシを配布し、お知らせしています。近隣の保育園との交流が少しずつ始まっています。	/	/
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	2ヶ月に1回の運営会議を開き、グループホームの活動状況を伝え、地域の取り組み等を開いたり、避難訓練への参加をし情報交換をしています。	委員は地域代表、家族、地域包括、行政担当が参画し2ヶ月に1回開催しています。ホームの活動状況や委員からの要望、意見について討議しています。保育園との交流、中学校からの体験学習の受け入れ、町内行事への参加など討議し、運営に反映しています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	会議を通して、地域包括支援センターの方と交流がすこしずつですが、もてるようになっていきます。福祉課の方との情報交換ができるよう研修や講習会に参加し、ケアに活かしていけるよう努力していきます。	グループホーム連絡会はありませんが、地域（野川地区）のグループホーム親睦会を立ち上げ、相互の情報交換を基にサービスの向上、職員のスキルアップなどに取り組もうとしています。地域ボランティアの組織「野川セブンの会」へも積極的に参加しています。	

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	施錠は危険のない範囲で見守りを重視しと力んでいます。 拘束について話し合う時間を設け、確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	拘束の弊害は研修で理解しています。精神的、心理的に弊害を生む「言葉」については事例を挙げてフロアー会議で取り上げ、拘束のないケアに努めています。ホームは元気な入居者が多く、安全は予防からと生活の機能維持、向上に努めています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や安全対策委員会に参加し、職員間で理解、注意喚起をできるよう、努力してまいります。 日々の業務で気付き、観察を大切に、異変の報告をしています。		
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	ういず総研の研修の参加、ご利用者様の思いや願いを傾聴し主張が伝えきれなかったり忘れてしまった時等、代弁者となれるよう信頼関係のある支援につなげています。		
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	入居者時に契約書に添って説明をしていただき、利用者様、家族の意向を聞き、問題点をお聞きし、支援に反映しています。		
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	家族会や、来館時に意見、要望を職員全員が苦情相談員として心がけを持つよう家族会や来館時での意見要望を反映して、努力しています。	家族の要望、意見は訪問時に聞いています。毎月一人ひとりの家族に送る「一言通信」を通しても把握しています。家族会において入居者のための読書本の提案をしたところ家族から沢山の寄贈があり入居者は読書を楽しんでいます。	

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
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	月一度、フロア会議、全体会議を開き話し合いをおこなっています。また、個別の面談で、意見や相談等話し合う場を作っています。ケアに関わり問題点を一緒に話し合ったり、アドバイスなどを行っています。	管理者は職員が自由に意見、要望を言える雰囲気を作っています。個別には勤務終了時に聞くようにしています。毎日の献立を入居者が書いて食堂のボードに掲示したらと提案あり、実施したところ入居者は毎日書いて掲示するのを楽しんでいます。	
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	休み希望を取り、添った勤務表を作成しています。職員との会話を大切にし、状態の把握に努めています。年2回の人事考課を行い仕事への意欲、取り組み姿勢等、自分自身を見直す事により、やりがいにつなげる様努力しています		
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	研修掲示、会社内の研修、外部研修の参加をしています。研修結果はレポート作成し、現場で活かせるよう努めています。		
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	地域のグループホームの集まる機会を設け、情報交換を行う場を設け交流を図って行きたいと思っています。		
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	ご入居様との会話の時間を多くもってコミュニケーションを取るよう努めている。ひとりひとりの声に耳を傾けています。行動や心理状態を記録し、観察していき利用者様が落ち着いている状態を把握し、不安を取り除けるようケアに取り組んでいます。		

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
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	入居前には、入居に至るまでの経緯をお聞きしています。 入居後においても来館時、電話等お話を聞かせていただいています。		
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	入居者様、ご家族様の声に耳を傾け、状態等を見極めニーズに添ったケアを作成しモニタリングやカンファレンスで話し合いを行い常にニーズに応えられるよう対応に努めています。		
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	本人の思いや願いをくみ取り、安心していただけるよう、コミュニケーションをとり、信頼関係を気付ける様努力しています。 個別ケアにも、取り組み関係づくりをしています。		
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	家族会、行事、電話や来館時にて要望や思いをお聞きし出来るように心がけ、本人様の状態もお伝えするよう努めています。 毎月1回発行している「一言通信」で日頃の生活を伝え、安心、信頼して頂ける様取り組んでいます。		
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	ご利用者様が昔していた踊りに触れ合う機会を地域の方の協力を得て提供したり回想話をしたり、昔とを繋ぐケアをしています。	家族と一緒に在宅当時の店に買い物行ったり、息子の家に出向いて行ったり、墓参りなど家族の協力のもとに継続支援しています。知人が訪ねて来たり、手紙の交信も継続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
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	集団で行うレクリエーションを実施、日常の家事などで役割分担をして、互いに協力して出来る様声掛けを行い、コミュニケーションが取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	契約終了が発生しても、相談や支援を行って家族の希望や相談に応じて支援していきたいと思っています。		
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。	個々のできる事、今までの生活を考えながら声掛けや行動に対しての気配り、本人の生活リズムを大事にしています。日常の会話を大切にして、どのような状況でも本人の思い、願いを理解し、希望へと繋げていける様支援しています。	モニタリングの時や日常のコミュニケーションの中で把握しています。意思疎通の困難な人には、動きや態度などから情報の発信と捉え、入居者に寄り添い意向を把握しています。家族の協力による場合もあります。	
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	ご家族様からの生活状況をお聞きし、本人の馴染みの物をお部屋に飾ったり、置いたりして、入居前の実調やこれまでの暮らし方を尊重できるよう支援に努めています。		
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	バイタルの測定、食事量またコミュニケーションを取りながら、顔色や会話、行動から変化に気付ける様、観察見守りを行いレクリエーションの参加での状態にて、ひとりひとりの身体状況の把握に努めています。		

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
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>本人、ご家族様の希望、要望を取り入れ身体状況を把握しモニタリング、カンファレンスを行い介護者が精神的な面にも目を向け話し合い計画書の作成をしています。</p>	<p>モニタリングは3ヶ月に1回実施し、計画の見直しを行っています。本人の希望や家族の要望などもカンファレンスや計画の見直しに反映しています。独居の方の衣装替えや家族の希望を踏まえ、タンスの整理を一緒にしながら衣装替えなどを計画に入れてます。</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>介護記録に残し、申し送りノートや、毎日行う申し送りにて、情報共有、個別の検討事項を話し合い、意見交換をしながら、実践につなげられるよう工夫、見直しをしてケアへの反映に取り組んでいます。</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>日々の健康チェックを行い、個人の体調や精神状態により、その時に合ったケアを行うことに取り組んでおり、個別ケアの支援に努めています。</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>安心して本人の活力になり安心が持てる地域資源を把握し、使用できるように取り組んでいます。図書館で紙芝居を借りて、レクリエーションに利用しています。</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>入居前や入居後、受信が必要な時、希望のかかりつけ医や情報提供を行い、ご家族様付き添いで受診して頂いています。その後も往診医への引き継ぎを希望する場合は希望に添って対応しています。</p>	<p>医療連携加算の体制があり、往診医などとの医療機関と連携して協力できるような環境作りをしています。かかりつけ医は家族や入居者の意見を聞き決めています。内科医が月2回、歯科医も月2回往診に来ています。歯科衛生士は週1回口腔ケアに来ています。</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	週一回医療連携看護師の訪問利用者の現状や変化、健康状態を申し送りノートに記載、情報を提供、訪問時には相談、指導を仰いでいます。		
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。	入居時にはサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。 入院中、退院に向けては、現状把握、医師との情報交換をしながら関係作りを進めていきます。		
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	ご家族様より、個別での相談に看取りケアについての説明をしています。看取りケアについての説明を行っています。ターミナルケアに入られた方には、ご家族様、住診医との話し合いを持ち、治療方針を決めて支援しています。	入居時に「重度化した場合の対応に係る指針」を本人・家族に説明しています。「看取り介護の定義」と題したマニュアルを準備し、ターミナルケアに備えています。	
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	緊急マニュアル等を通して事故発生時には速やかに対応できるようにしています。定期的な訓練までは至っておらず実践力を身につけられるよう話し合いを行っています。		
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	消防署の立ち合いにて、年2回の地域の方との連会を図り、避難訓練をすることとしています。 うち1回は夜間での災害を想定した訓練実施をして行きます。	「防災について」の16ページのマニュアルを整備しています。「防火チェックリスト」を作成し事務所に掲示しています。6月下旬に消防署職員の指導のもと防災訓練を行った際には近隣住民にチラシを配り参加を呼びかけて3名の方が参加しています。	

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
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	居室、浴室、トイレ等プライバシーの確保に努めています。 皆様が集まるフロアでは一人ひとりを尊重し、言葉かけや接し方に気を配りプライバシー保護に努め対応しています。	個人情報保護方針を玄関に掲示しています。「プライバシーの配慮について」のマニュアルを整備しています。居室に入るときには、ノックや声掛けを必ずするようにしています。	プライバシーの保護についての体系的な研修計画の構築も期待されます。
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	話を聞く事を大切にし、本人が思いや要望を伝えられるような、話しやすい環境作りに努めています。	/	/
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	一人ひとりのペースを大事にして、その時に合った過ごし方をさせていただけるよう常にご入居者様の立場に立ち、ケアに取り組む姿勢をもち取り組んでいます。	/	/
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	希望により訪問美容を利用しています。 また、ご家族様の協力にて外出され美容や買い物等を楽しんでいます。	/	/
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	その方に合った食事形態を提供、食事時は一緒にできる事を分担して、盛り付けや配膳、後片付けを職員と一緒にしています。定期的に自分たちで食事を作り楽しみを持っていただいております。	普段の食事は、専門業者の調理師が作っています。入居者と職員が一緒になって好きな物を作って屋外で食べたり、おやつを作ったりしています。配膳、下膳、食器洗いは入居者と職員が一緒になって行っています。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士による献立が作成されています。</p> <p>食事量を記録に残し摂取状況から調理の方と連携を図り、ご入居者様に合った食事の提供に取り組んでいます。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>週一回の歯科衛生士と月二回の歯科医師による訪問にて口腔内のケアを実施、指導を受けて、その方に合ったケアを毎食後行っています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表を作成し、個々の排泄パターンを把握し、自立が続けられるようその方に合った対応をしています。</p> <p>介助の必要な方は合図やタイミングを見のがさず、声掛けをして、自立排便が出来る様に支援しています。</p>	<p>最終排便日の記載が出来る排泄チェック表を作成し、入居者一人ひとりの排泄パターンを把握しています。車イスで入居した方がトイレ誘導を続け、今では自分の意思でトイレに行くまでになっています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表にて記録に残し個々に応じた対応をしています。</p> <p>毎日の体操を実施、体を動かすことや散歩への参加を促して活動を活発にし予防に努めています。</p> <p>食事は水分摂取にも注意を置いて考え取り組んでいます。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>職員により入浴日を決めて実施していますが身体状況や本人様の意見をくみ取り対応しています。楽しくゆったりと一人ひとりに添ったペースで入浴が出来るようコミュニケーションを取りながら支援をしています。</p>	<p>入浴は、基本的に週2回ですが希望に沿って入浴をしています。入浴を楽しむために入居者の意向に沿ったペースで入浴が出来るようにしています。また、季節にはゆず湯にするなどの工夫をしています。1階にはリフト浴の設備があります。</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
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	ご入居様の心身状態を把握し安心して頂けるよう、その時の状況に応じた対応をしています。		
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	薬剤師により確認、日ごとにセットされています。薬全般の指示、指導をしていただき、連絡ノートにて全員に伝えていきます。服薬の説明書は個人ファイルにとじ、いつでも確認でき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	食事の準備や片づけ、掃除など個々にできることへの支援をしています。物作りやカラオケ、読書等個人や皆さんと協力してする物などを楽しまれるよう取り組んでいます。		
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	外の空気を吸って気分転換が図れるように散歩や外気浴を取り入れています。週一回の移動パンにてご自分で好きなパンを選び購入しています。地域との交流の場に参加し、外出の機会を取り入れていきます。	グループホームが近隣にあることを知ってもらうことや外気に触れることなどで散歩には積極的に行っています。地域の盆踊りに参加しました。	
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	ご家族様の協力を得て、お金はホームにて、お預かりしています。お金についてご本人様から話があった時には説明をしています。個別での買い物機会を作り、楽しみが持てるよう取り組んでいきます。		

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
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	本人の希望があれば電話が出来るよう支援しています。 手紙を書いたり、年賀状を出したり等、ご家族様やお友達とのやり取りが出来る様取り組んでいきます。		
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	リビングには摘んできた草花を生けたり、玄関やリビングには季節ものを飾ったり、日常の生活や行事を写真にして掲示し回想に役立てています。	リビングの壁には季節を感じるように季節ごとに落葉や折り紙、貼り絵などで季節感を感じるように飾りつけています。日常での生活やイベントでの写真を掲示しています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファを置いてあり、入居者様同士でくつろいでいます。 外の空間を利用して園芸やくつろぎの場の設置に取り組んでいきます。		
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	本人の馴染みの写真、仏壇、大切にしてきた物を持ちこみ、行事（誕生日会）等の写真を置き今までの生活に近づけ、またホームで安心して過ごせるように工夫しています。	居室には、洗面台と鏡が備え付けられています。家族や誕生日会などの行事の写真飾り、使い慣れた馴染みのタンスや机、置物、仏壇などを居室に持ち込み、入居者の好みの部屋作りがなされています。	
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	日々の活動の中で出来る事を見出し、個々の理解力を把握して、自立した生活が送れるよう工夫しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎野川南台
ユニット名	2F

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
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	「温もりのある我が家」の理念の下、一人ひとりに寄り添うケアを目標にして、入居者様の思いを受け止め、カンファレンス等で話し合い、意向を確認しあい共有を図っています。		
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	散歩中には、地域の方への挨拶を心がけています。地域交流会を開催したり、地域のボランティアの協力を得て、歌を楽しんだり、地域の行事に参加して交流を図っています。地域の方が避難訓練に参加しています。		
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	運営推進会議を通してグループホームの活動状況等を伝えていきます。町内会に入会、行事ではチラシを配布し、お知らせしています。近隣の保育園との交流が少しずつ始まっています。		
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	2ヶ月に1回の運営会議を開き、グループホームの活動状況を伝え、地域の取組み等を開いたり、避難訓練への参加をし情報交換をしています。		
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	会議を通して、地域包括支援センターの方と交流がすこしずつですが、もてるようになっていきます。福祉課の方との情報交換ができるよう研修や講習会に参加し、ケアに活かしていけるよう努力していきます。		

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
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	施錠は危険のない範囲で見守りを重視しと力んでいます。 拘束について話し合う時間を設け、確認し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修や安全対策委員会に参加し、職員間で理解、注意喚起をできるよう、努力してまいります。 日々の業務で気付き、観察を大切にし、異変の報告をしています。		
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	ういず総研の研修の参加、ご利用者様の思いや願いを傾聴し主張が伝えきれなかったり忘れてしまった時等、代弁者となれるよう信頼関係のある支援につなげています。		
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	入居者時に契約書に添って説明をしていただき、利用者様、家族の意向を聞き、問題点をお聞きし、支援に反映しています。		
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	家族会や、来館時に意見、要望を職員全員が苦情相談員として心がけを持つよう家族会や来館時での意見要望を反映して、努力しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月一度、フロア会議、全体会議を開き話し合いをおこなっています。また、個別の面談で、意見や相談等話し合う場を作っています。ケアに関わり問題点を一緒に話し合ったり、アドバイスなどを行っています。		
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	休み希望を取り、添った勤務表を作成しています。職員との会話を大切にし、状態の把握に努めています。年2回の人事考課を行い仕事への意欲、取り組み姿勢等、自分自身を見直す事により、やりがいにつなげる様努力しています		
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	研修揭示、会社内の研修、外部研修の参加をしています。研修結果はレポート作成し、現場で活かせるよう努めています。		
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	地域のグループホームの集まる機会を設け、情報交換を行う場を設け交流を図って行きたいと思っています。		
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	生活の中で入居者様とのコミュニケーションを取り、ご本人の訴えを傾聴し生活記録や申し送りにて落ち着かれている様子を把握し不安が取り除けるような環境作りに努めています。		

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
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	家族会や、来館時、電話等にて相談や要望を傾聴し速やかな対応に心がけています。		
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	入居者様、ご家族様の声に耳を傾け、状態等を見極め対応に努めている。		
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	入居者様の気持ちを大事にし、ぬくもりのあり生活が送れるよう取り組んでいる。		
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	栄養士による献立が作成されています。 食事量を記録に残し摂取状況から調理の方と連携を図り、ご入居者様に合った食事の提供に取り組んでいます。		
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	回想話をしたり、家族の協力にて昔と繋ぐ支援をしています。		

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	集団でのレクリエーションや家事などを通して助け合いの心を持ち、コミュニケーションがとれるように努めています。		
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	契約終了が発生しても、相談や支援を行って家族の希望や相談に応じて支援していきたいと思っています。		
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。	本人を交えて話し合いを行い、思いをくみ取りながらその方の生活のリズムを大切にしている。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様からの生活状況をお聞きし、本人の馴染みの物をお部屋に飾ったり、置いたりして、入居前の実調やこれまでの暮らし方を尊重できるよう支援に努めています。		
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	バイタルの測定、食事量またコミュニケーションを取りながら、顔色や会話、行動から変化に気付ける様、観察見守りを行いレクリエーションの参加での状態にて、ひとりひとりの身体状況の把握に努めています。		

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
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>本人、ご家族様の希望、要望を取り入れ身体状況を把握しモニタリング、カンファレンスを行い介護者が精神的な面にも目を向け話し合い計画書の作成をしています。</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>生活記録に記録し、フロアごとの日誌、申し送りノートに情報を共有しながらケアに活かしています。</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>日々の健康チェックを行い、個人の体調や精神状態により、その時に合ったケアを行うことに取り組んでおり、個別ケアの支援に努めています。</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>安心して本人の活力になり安心が持てる地域資源を把握し、使用できるように取り組んでいます。</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>入居前や入居後、受信が必要な時、希望のかかりつけ医や情報提供を行い、ご家族様付き添いで受診して頂いています。その後も往診医への引き継ぎを希望する場合は希望に添って対応しています。</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
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	週一回医療連携看護師の訪問利用者の現状や変化、健康状態を申し送りノートに記載、情報を提供、訪問時には相談、指導を仰いでいます。		
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。	入居時にはサマリーにて情報提供し、病院関係者、家族との連携に努めています。 入院中、退院に向けては、現状把握、医師との情報交換をしながら関係作りを進めていきます。		
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	ご家族様より、個別での相談に看取りケアについての説明をしています。看取りケアについての説明を行っています。ターミナルケアに入られた方には、ご家族様、往診医との話し合いを持ち、治療方針を決めて支援しています。		
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	緊急マニュアル等を通して事故発生時には速やかに対応できるようにしています。定期的な訓練までは至っておらず実践力を身につけられるよう話し合いを行っています。		
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	消防署の立ち合いにて、年2回の地域の方との連会を図り、避難訓練をすることとしています。うち1回は夜間での災害を想定した訓練実施をして行きます。		

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	人生の先輩として尊厳の念を抱き、言葉使いなどに注意して安心して頂けるような対応をするよう心がけています。		
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	声掛け、傾聴を行いコミュニケーションを取り、親しみを感じていただき話しやすい環境づくりに努めています。		
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	職員のペースではなく、ご入居者様のペースを大事にして生活できるよう努めています。		
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	希望により訪問美容を利用しています。 また、ご家族様の協力にて外出され美容や買い物等を楽しんでいます。		
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	食事の時はできる事を分担し、盛り付けや配膳、後片付けを職員と一緒にしています。定期的に自分たちで食事を作り楽しみを持っ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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>栄養士による献立が作成されています。</p> <p>食事量を記録に残し摂取状況から調理の方と連携を図り、ご入居者様に合った食事の提供に取り組んでいます。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>週一回の歯科衛生士と月二回の歯科医師による訪問にて口腔内のケアを実施、指導を受けて、その方に合ったケアを毎食後行っています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>ご入居者様の排泄パターンを把握し、声掛けを行っています。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排泄チェック表にて記録に残し個々に応じた対応をしています。</p> <p>毎日の体操を実施、体を動かすことや散歩への参加を促して活動を活発にし予防に努めています。</p> <p>食事は水分摂取にも注意を置いて考え取り組んでいます。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>職員が入浴日を決めて実施していますが身体状況や本人様の意見をくみ取り対応しています。</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
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	ご入居様の心身状態を把握し安心して頂けるよう、その時の状況に応じた対応をしています。		
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	薬剤師により確認、日ごとにセットされています。薬全般の指示、指導をしていただき、連絡ノートにて全員に伝えていきます。服薬の説明書は個人ファイルにとじ、いつでも確認でき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	日々の生活の中での物づくりや、行事等にて楽しみを持っていただけるよう支援しています。 週一回のいどうパン購入を楽しまれています。		
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	外の空気を吸って気分転換が図れるように散歩や外気浴を取り入れています。週一回の移動パンにてご自分で好きなパンを選び購入しています。地域との交流の場に参加し、外出の機会を取り入れていきます。		
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	ご家族様の協力を得て、お金はホームにて、お預かりしています。 お金についてご本人様から話があった時には説明をしています。 個別での買い物機会を作り、楽しみが持てるよう取り組んでいきます。		

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
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	本人の希望があれば電話が出来るよう支援しています。 手紙を書いたり、年賀状を出したり等、ご家族様やお友達とのやり取りが出来る様取り組んでいきます。		
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	リビングには摘んできた草花を生けたり、玄関やリビングには季節ものを飾ったり、日常の生活や行事を写真にして掲示し回想に役立てています。		
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	リビングにはソファを置いてあり、入居者様同士でくつろいでいます。 外の空間を利用して園芸やくつろぎの場の設置に取り組んでいます。		
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	本人の馴染みの写真、仏壇、大切にしてきた物を持ちこみ、行事（誕生日会）等の写真を置き今までの生活に近づけ、またホームで安心して過ごせるように工夫しています。		
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	動きやすく、安全に過ごす事ができるように物の設置に注意している。		

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	48 49	買い物や食事等の外出の支援ができていない。 立地条件が悪くタクシーを使用しての外出となり、ご家族様の負担もあった。 社会とのつながり・外出にて生活に楽しみをもつ地域との関わり合いがまだうまく、ご利用者様とのふれあう時間が少ない。 認知症の方への理解をしていただく。	目標を持った外出の機会をつくり、生活に楽しみをもっていただく。 ひとりひとりに添った外出支援をおこなう。	月1回の昼食会の買い物を職員とご利用者様とでおこなう。 誕生日月には外出レクを企画する。	12ヶ月
2	2 14		子供たちとのふれ合い。地域住民の方との交流を持つ。 社会との交流をもって認知症の方への理解をしていただく。	保育園、小・中学校などと交流がもてるように声をかける。 運営推進会議への声かけや地域の集まり、同地区のグループホームとの交流をもって情報交換をする。	12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。