

平成22年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	
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2月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年7月20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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年4月30日	評価機関 評価決定日	平成23年5月28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)】

市営地下鉄片倉駅から徒歩10分。ホームは回廊式の2階建てで城郷高等学校や植木園、住宅地があり新幹線や幹線道路を見下ろせる丘陵地にあります。

<優れている点>

- ・職員は「雨の日も、風の日もあなたの笑顔でできる」をモットーにして、ホーム内は入居者への声かけに笑顔や笑い声が響いています。
- ・食事には五感を大切に、「自分で食べてもらうこと＝食べる喜び」を大事にしています。食事を糧にしてコミュニケーションをとりながら癒された笑顔の日々が過ごされるように努めています。

<工夫している点>

- ・災害時における地域協力について、災害時応援協力に関する覚書を自治会長へ依頼し検討されています。
- ・職員には「ひらめき・ときめき」カードを活用してアイデアを出してもらうボックスが設置されています。
- ・職員が入居者の誕生日に墨で似顔絵を描き、記念撮影を掲示し、絵を色紙に張り他のスナップ写真と寄せ書きを添えて各自の部屋に飾り家族との会話の一助となっています。
- ・ホーム便りは個人毎に、ケアプラン、今月の医療情報、今月の様子、今月のショット〔写真〕ホーム来月の予定、ホーム長からのお知らせが記載され家族に分かりやすく安心して過ごされている情報が提供されています。

【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ク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。	法人の理念が掲示されていますが、その理念の中でもホームでは「雨の日も風の日もあなたの笑顔できます。」いつの日も”夢と勇気”が大切！どんな時でも”笑顔と感謝”が大事！この三つを特に心がけています。	
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。	地域の日常的交流としては、職員と一緒に散歩や食材の購入に週4～5回地元のスーパーやドラッグストアに出かけています。時には自治会の回覧板をまわしています。資源ゴミをホームの置き場へ出して指定事業所の回収に協力しています。	
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	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る。今後は、勉強会も検討している。		
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	5月の運営推進会議にて外部評価の結果を伝え、理解と相談を行う予定。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。	2ヶ月に1回開催し、家族・地域代表・地域包括支援センター・民生委員・自治会長等が出席しています。防災協定書を自治会長へ依頼しました。家族からの要望では、転倒事故がありケアプランの日課に筋力向上を取り入れました。服薬については薬局の変更をし理解を得ました。	
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。	毎回、運営推進会議の報告書を提出しています。家族からのサービスについての案件や苦情について相談にのって貰うなど協力を得ています。	

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	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。	身体拘束については本部の流れに基づいて実施していますが、ホームとして、マニュアル本体の運用部分の附則を強化・見直しています。大声を出さず場合は原因を拾い上げ、見守りと観察を重視した取り組みをしています。	
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	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。		
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	当ホームに成年後見制度対象者も居ることから制度を理解し関係者と話し合いの末、円満に後見人制度を活用する事ができました。		
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。		
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	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。	玄関に苦情・質問票と意見箱を設置、毎月1・15日に開けますが今までは事例がありません。面会時に要望を聴き取りケアプランに反映しています。3月の運営推進会議は薬についての質問があり、5月家族を対象に「薬の勉強会」を開催予定です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	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。	運営に関しては、“ひらめき・ときめき”カードに記入しアイデアの回収ボックスを設置して月末に回収します。提案には入所者の使用する「スノコの導入について」があり今回は「段差を超える力があるので今のところは置かない」として今後の課題としました。	
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。		
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ます。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。	日課のリハビリに、馴染みの方に手紙を書くことを取り入れています。本人の気持ちを書いた文面を家族が読んで感動していました。馴染みの岸根公園や神明社の初詣に出かけています。入居者の馴染みの方が傾聴ボランティアで来訪されています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	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	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。	各フロアは、思いや意向、要望等を把握して1週間内に対応できるように検討します。食事では具体的な選択肢を表示し”魚か肉”等に対応しています。身体の不自由な人はよく観察して、座る形態を変え食事が摂りやすいよう工夫をしています。	
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にしている。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法を検討している。		
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いこうと検討中です。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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ます。医師やナースの助言を求めています。	入居者のサービス担当者会議に家族へも連絡していますが同席はありません。看護師のアドバイスで足のむくみのある人に踏み台を作り、リハビリにフットケアを入れる等現状に即したケアプランを作成しています。3ヶ月・6ヶ月毎に見直しをしています。	
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	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。		
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	ご家族、ご本人との情報交換はその都度行っています。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ケアプラザなどに出向きよい刺激を得ています。		
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	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。	入居前のかかりつけ医は2名で家族対応です。ホームの主治医は内科医で他科の受診は家族へ相談の上、確認後に対応をしています。分かりやすい診断書を書いてもらい情報を共有しています。	

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
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。	重要事項説明書は医療連携体制や急変・救急時の対応、看取り加算等について記載されていますが重度化や終末期に向けた方針の共有と支援については具体化までには至っていません。まだ看取りは有りません。	ホームとしてこの項目について話し合われて入居者・家族が最後まで安心して過ごせる居場所になることを期待します。
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	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。	年3回防災訓練を実施し、4月総合訓練と今年3月の夜間訓練（2階を想定、消防署5、入居者4、地域住民2、職員等計14名の参加。適切なアドバイスを受け、反省点は夜間の近隣協力者の連絡簿作成が課題）で消防署と連携しています。1月は自主消火訓練を行っています。	地域との協力体制を築く為に災害時応援協力に関する覚書を自治会長へ提出しています。地域交流を通して具体的な対応や訓練で得た課題と備蓄量についても実現できるように期待します。

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。	入居者の尊厳を大切にすることから「さん」付けを呼称としています。接遇マナー研修からも多くを学び、会話で意思を伝えられない時には相手の話をじっくりと聞くこと、表情・動作を観察することから意思を推し量り、日常ケアに活かしています。	
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れます。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。	調理の合間に漂う様々な香りが食欲を促します。香辛料のきいた料理、魚の煮物料理の他、天ぷらは入居者に大好評です。介助無の自力で食べることに職員は見守りも続けます。定期に届く冷凍食材の他は近隣スーパーへ利用者と共に買い物へ出かけます。	

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>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。</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>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。</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>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。</p>	<p>まずはトイレでの排泄を、次に排泄の自立に向けての事を念頭に置き、入居者に向き合っています。排泄表から一人ひとりの排泄時間とその仕草を見定め支援に努めています。さりげない声かけ誘導に、失禁回数やリハビリパンツの減少も見られます。</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>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。</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</p>	<p>希望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。</p>	<p>会話で意思を表現できる入居者にはその意向を大切に、お風呂嫌いな方には、その時々への声かけに応じて、夕方でも入浴に対応します。状況により全身浴のみならず、部分浴にも細かく配慮しながら、全介助の入居者にも入浴の機会があります。</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	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。服薬も飲み込みをしっかりと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まいります。	日常外出では地域のドラッグストア、コンビニへの買い物・散歩に出かけます。計画外出では地域のケアプラザでカラオケを楽しんでいます。日常会話から得た情報で家族の協力の下、墓参りや、帰宅願望の方を自宅へ同行することもあります。	
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各々のお財布を持っていただき、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リエーション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。	庭で育てたチューリップ、桃、梅の花を活けたり、季節を捉えた写真（ボタンの花）を壁に複数枚掲示しています。夏に向け、日除けネット造りを発案し、花壇に糸瓜とゴーヤの種を蒔き、2階の屋根へと育てる計画も進行しています。		
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	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。			
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。	入居時には生活歴や趣味・特技の情報を家族を含めたアセスメントから作成しています。更に日常コミュニケーションからの情報を加えて、居室づくりを支援しています。使い慣れた家具類、仏壇、位牌の持ち込みも見られます。		
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。			

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	「その人らしい、快適で穏やかなシルバーク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。		
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。		
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。		
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	5月の運営推進会議にて外部評価の結果を伝え、理解と相談を行う予定。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。		
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。		

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	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。		
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	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。		
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	当ホームに成年後見制度対象者も居ることから制度を理解し関係者と話し合いの末、円満に後見人制度を活用する事ができました。		
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。		
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	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。		

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。		
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		<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ます。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ます。</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ます。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ます。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ます。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	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、ご家族の相談に乗り支援を続けておりました。先日、お礼にお見えになってくださるなどよい関係性を保っています。		
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。	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ます。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎできる事はやっています。		
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	ひとりひとりに合った日々の過ごし方を尊重しています。心身状態も常に目敏く観察し対応できています。		

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>職員によるモニタリングも十分であり、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が出ています。医師やナースの助言も十分に反映でき作成にいたっています。</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。</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>図書館や地域が運営している博物館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	愁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、ご家族共に十分な話し合いができています。方針もしっかり伝えていきます。		
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	職員は、定期的に災害時研修を受けています。定期的に避難訓練も実施しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	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	希望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		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>職員全員がクスリについてほぼ把握しております。服薬も飲み込みをしっかりと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。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>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。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>外出や買い物の時には各々のお財布を持っていただき、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。</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
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リエーション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。		
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23年6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	19	サービス担当者会議やカンファレンスの際にご家族様にも参加をして頂くことができる。	すべてのご入居者様のご家族と電話でなく会議の場で、ご意見を頂くことができる。	開催されるカンファレンス・モニタリングの日時を決める際に、ご家族の予定を確認して決める。	6ヶ月
2	20	馴染みの場所との関係維持の支援として、個別外出をすることができる。	入居者様だけでなく、家庭を形成してこられたご家族様にも協力を得て「思い出の場」「行事の場」などへ行く事ができる。	各居室担当者が、企画・立案しご家族の協力のもと実施する。費用についても身元引受人の承諾を必ず得る事。	6ヶ月
3	34	急変や事故発生時に常に冷静・適切に対応する事ができる。	全てのスタッフが、緊急時に最大限の力をは発揮し、人命救助に対応できる。	通常の防災訓練・救急救命講習以外にも、スタッフが企画・立案し必要とされる訓練を開催し、自主訓練をすることができる。	3ヶ月
4	53	居心地の良い居室空間の形成ができる	ご家族様にも協力を得て「馴染みのもの」「四季を感じるもの」など持参して頂き、居室空間に馴染みが増える。	各居室担当者及びケアマネ・リーダーが、ご家族の協力のもと実施する。	3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。