

平成24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	1471903102	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	有限会社 レオ		
事業所名	グループホーム 吉井の郷		
所在地	( 239-0804 ) 神奈川県横須賀市吉井1-9-4		
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25年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年5月14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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1471903102&amp;SVCD=320&amp;THNO=14201">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1471903102&amp;SVCD=320&amp;THNO=14201</a>
----------	---

### 【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)】

グループホーム吉井の郷では明るく、家庭的な雰囲気の中で入居者ではなく、家族として入居していただいています。

### 【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25年2月14日	評価機関 評価決定日	平成25年4月2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久里浜、京急久里浜駅からバスで約10分山手入口下車徒歩2分、大通りから少し入った所に位置しています。広い駐車場を進んだ所に玄関、玄関手前には地下水を汲み上げた大きな水槽があり、美しい錦鯉が飼育されていて利用者や外来者の目を楽しませています。ホームの三方は小高い豊かな森に囲まれ、目の前には大きな畑などがあり四季折々の移ろいを楽しませています。ベランダや広い屋上からは白梅の花、熟れた実のみかんの木、そして町内が一望できる眺望の良い所です。

<優れている点>

職員は同じ屋根の下で生活する家族の一員として利用者に接し、自由な雰囲気の中でその人らしい、普通の暮らしが出来るようチームワークで支援に取り組んでいます。職員は自分の家族を迎えられるのを念頭にサービスの維持向上に努めています。ホームは豊かな自然林に囲まれた小高い山ふところにあり自然が満喫できる住環境です。

<工夫点>

1階のベランダや広い屋上では、いつでも外気浴や季節によってはゆったりとくつろげる処となっています。広いホームの敷地には畑があり季節の野菜や四季の花などを作って楽しむこともできます。

### 【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	グループホーム 吉井の郷
ユニット名	1 F

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
<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	理念を共有し、管理者、職員とは常に話し合えます。	ホームでは利用者を職員一人ひとりのご両親（祖父母）と位置づけ支援に当たっています。施設の概念にとらわれることなく、同じ家で家族と一緒に共に暮らし、その人らしい普通の生活をモットーに支援に努めています。	
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	町内会に入会し、お祭り等に参加させて頂いています。御神輿のホームへの立ち寄りもあります。	地域の中学校の体験学習を積極的に受け入れ、利用者とのふれあいの機会をつくっています。運営推進会議のメンバーである町内会長（地域の有力者）を通して今後の地域との交流を図ろうとしています。	
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	行事参加はもちろん、学生さんが実習に来られたり、ボランティアで来て頂いています。		
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	会議には多く参加され、評価、報告等、話し合いをしています。	運営推進会議は奇数月で年6回開催しています。メンバーは家族、民生委員、町内会長、地域包括、行政担当ですが曜日、時間の関係で全員参加の機会は少なくなっています。ホームの活動や研修会の報告の他、災害対策などの意見交換がなされています。	今後の推進会議に地域の老人会や婦人会、保育園、防災委員などを招き、さらに会議の充実と活性化を図り地域との交流が広げられることも期待されます。
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	積極的に連絡を取っています。民生委員の方も訪問して下さいます。	市内グループホーム協議会や複数連携事業会（10事業所参加）には積極的に参加し情報交換やリーダー研修、災害対策などの研修を受けホームの運営に反映するよう取り組んでいます。	

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
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	正しく理解しており拘束しないケアに取り組んでいます。	職員は身体拘束の内容や弊害を充分認識しています。日常会話における言葉の使い方については細心の注意をはらい、不適切な言葉があれば職員相互で注意し合い、拘束のないケアの実践に努めています。	
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	話し合いを持ち防止につとめている。		
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	関係者と話し合いを持ち支援している。		
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	疑問等があれば説明を行い、納得、理解いただけるまで話し合いをしています。		
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	意見、要望等、十分に聞き反映させている。	家族の面会に来訪する機会も多く、要望、意見を聞く機会をつくっています。ダイエットのため食事や2ユニット合同で食事希望などの要望が出ています。	

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	代表者等は職員と意思疎通の為、会議等を通じ職場に意思統一を計っている。	管理者は職員が常に要望や意見が自由に言える雰囲気を作っています。休憩時間などの自由時間の中でコミュニケーションを通して聞く機会があります。	
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	職員個々の家庭環境や事情を考慮し勤務シフトを作成している。個々のキャリアアップのための協力も行っている。		
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	講習会や研修等の場を設けそれらを通じ各々の向上に努めている。		
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	同業他者の交流も不特定ながら有り、質の向上に努力している。		
<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	来所可能な方には施設内を案内、説明し、不可能な方には訪問し、説明、相談に乗っている。時間をかけて信頼関係づくりに努めている。		

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	御家族に施設に見学に来ていただき、施設の案内、また、方針を管理者が対応説明し、疑問、不安の解消に努めている。		
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	家族と充分に対話し、状況に応じ訪問看護、訪問リハビリ受け入れ支援を行っている。		
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	洗濯物たたみや掃除、台所の洗い物、また、新聞紙のゴミ箱作り、お茶の袋詰め等、一緒に行っている。		
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	利用者の小さな変化でも情報を伝え、家族と相談しながら最善の方法を決定している。		
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	外出することは利用者の混乱を招くことが多いため、行うことは少ないが、その代わりに、馴染みの方々には出来るだけ施設に訪問していただけるように家族に伝えている。	利用者の中には入居前から墓参りや外泊、旅行など家族の協力で関係継続の支援をしています。外食や美容院への習慣も家族の協力のもとに継続支援をしています。	

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	スタッフが作業する時、利用者を一人でも多く参加させるようにしている。		
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	いつでも、遊びに来れるような雰囲気作りに努めている。		
<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。	利用者一人一人に合わせた時間を過ごして頂いています。本人の希望があれば出来る限り受け入れたい。	日常生活の会話を通して利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向を把握するようにしています。意思表示の困難な人は表情や仕草で把握しています。家族の協力を得ることもあります。	
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	家族から情報を得たり、本人から話を聞き、スタッフかで把握に努めています。		
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	日々の記録を残し、スタッフ全員が把握できる様にしています。		

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
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	本人がより良く暮らすために、気が付いた時にスタッフ間、主任に意見交換し介護計画に反映させている。	モニタリングやカンファレンスは毎日のように実施しています。計画の見直しは3ヶ月に1回行い、利用者の状態によってはその都度見直しをしています。モニタリングなどは職員全員が参画して実施しています。	
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	日々の様子は、日誌への記録を残し、見直しをしている。変更については、連絡ノートを活用している。		
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	訪問看護ステーションや訪問リハビリ、各科医師の往診を受け入れている。		
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、町内会長等の運営推進会議への参加の声かけなどを行っている。		
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、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	かかりつけ医と提携医とも連絡を取り合い適切な治療が出来るように支援しています。	内科は月1回の往診、訪問看護は週1回実施しています。歯科、眼科は必要に応じて実施しています。毎週の看護師の訪問で利用者はもとより家族、職員も安心した支援に当たることが出来ています。	



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	訪問看護ステーションと契約し、定期的に訪問を受け相談、指示を受けている。		
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。	ホームドクターと連携を取り組んでいます。主治医、訪問看護師、スタッフ、家族との話し合い、より良い方法を実施する。		
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	スタッフ間で情報や方針を共有し、ホームでできること、できないことを医師、看護師に伝え取り組んでいます。	入居契約時に重度化（看取り）した場合のホームの指針について話し合っています。終末期を迎える時は再度話し合いを重ね、主治医、家族、職員の連携のもとに対応をしています。開設後多くの利用者の看取りを受け入れています。	
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	スタッフに救急救命の講習を受けさせている。急変時は管理者、訪問看護師、主治医に連絡指示を受けている。		
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	スプリンクラー導入済み。抜き打ちで避難訓練を実施している。	災害対応マニュアルを基に、年2回利用者を含めた避難訓練以外に、抜き打ちの訓練も行っています。次回は、運営推進会議開催に重ねて消防署立ち合いの訓練を予定しています。横須賀地区グループホームが協力して交換研修を予定しています。	

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	本人の気持ち、人格を尊重し、本人に声かけや対応又は状態を観ながら対応しています。	職員はプライバシーの遵守は普通人としてのマナーと心得、不快な思いをさせない声掛けと、一人ひとりの個性を尊重し、さりげない介護の実践に努めています。職員の接遇姿勢の徹底のために入社後1ヶ月はマンツーマンで実地指導をしています。	
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	利用者本人に確認を取るのはもちろん個人に希望に合わせるようにする。		
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	それぞれのペースと生活時間も異なりますが、訪問美容を依頼したり、本人の希望を出来る限りの範囲の中で支援する。		
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	行き着けの美容院へ行ったり、身につけるものを利用者本人の希望するものを着ています。		
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	出来る人にはランチョンマットを配っていただいたり食器洗いをお願いする。味付けには工夫して食べ易いように調理しています。	食材会社から届く材料を使い利用者の好みを優先したメニュー・味付けで提供しています。利用者は、調理の下ごしらえや後片付け等出来る範囲で参加しています。誕生日やイベントの際には、外食や特別メニューで楽しんでいます。	

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	水分摂取は一日の目標摂取量を決め、少しでも水分を摂取していただく為、工夫したり、声掛けしたりしている。栄養摂取は個々に合わせた食事量を考え細かくする、ミキサー食にするなど利用者の状態に合わせて提供するようにしている。		
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、口腔ケアを行っている。自分で口腔ケアのできない利用者にはスタッフが手伝って歯磨きを行っている		
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	排泄チェック表を使用し、声掛けし、トイレ誘導を行っている。利用者が一人でトイレに入られた時はスタッフが同行し紙パンツやパットの確認をしている。	自立をしている利用者へは見守りに徹し自立の継続に配慮しています。骨折が原因でオムツ使用からリハビリパンツさらには布パンツへと改善した例もあります。職員はチェック表を基に様子や仕草からさり気なくトイレへ誘導しています。	
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	スタッフは利用者の排便が、いつあったのかを排泄チェック表や申し送りで確認している。食物繊維やオリゴ糖など利用し自然な排便を促している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者の希望に合わせて入浴していただくことはスタッフの人数が少なくできていない。曜日、時間を決めて入浴している。入浴中は、本人の希望を聴くように努力している。	利用者の体調等を考慮し個別の希望に合わせて最低週2日は入浴する様に声をかけています。拒否する利用者へはタイミングをみて声掛けし、気持ち良さを実感してもらっています。入浴をしない日には、午前中に3～40分の足浴をしています。	

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
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	なるべく、日中の活動を促し、生活のリズムを整える様に努めている。理容者の体調、表情をみて、日中でもベッドに横になってもらうこともある。		
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	利用者ごとに薬ケースを用意し飲み忘れない様、服薬チェックを行っている。利用者の薬の一覧はファイルされていて、スタッフは見る事が出来る。処方が変わった時は連絡ノートに記入しスタッフは情報を確認知っている。		
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	洗濯物をたたむ、食器を洗う、掃除機をかけるなど、それぞれに合わせて、おねがい出来そうな仕事を頼み感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	戸外へ出かけられるようにしてあげたいが、スタッフの人数に限りがあるため出来ていない。	五感への刺激と気分転換を目的に、天気が良ければベランダに出て、外気浴をしながら近隣の梅や桃の樹木の花を楽しんでいます。外来受診の際などに買物等の希望を聞くようにして支援しています。個別の外出には家族が対応しています。	
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	介護度4、5の利用者さんなのでお金の管理は難しい、金銭の管理はホームで行っている。		

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
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	本人が希望すれば、管理者、及び主任がいつでも対応しています。		
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	共有空間作りは、季節に応じて空調の管理を徹底し、共用の場所には季節を感じ取れるように工夫しています。	居間・食堂は年間を通して室温26℃湿度50%を維持しています。また体感も重視しています。季節の作品を展示し、壁にはイベントの際の写真や、入口カウンターに生け花を飾っています。廊下は車いす対応用に広く取り、水周りも清潔です。	
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	一人一人が自由に動け、時々、他の入居者ともお話を」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	各居室は本人の自由に使っていただき、過ごしやすいように工夫しています。	本人が使い慣れた馴染みの家具や家族の写真、中には位牌や仏壇を置いている利用者もいます。其々が好みの調度品を置き暮らしています。転倒予防に家族と相談しベット横にマットを敷いたり鈴をつける等、安全への配慮に工夫しています。	
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	基本的には出来ることは本人に行なって頂いているが、危険を感じる時、本人が出来ない場合にはスタッフがお手伝いしています。		

事業所名	グループホーム 吉井の郷
ユニット名	2 F

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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している。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	地域密着サービスの意義をスタッフみんなで確認し、地域との関係を重視し理念を大切にしている。		
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	近隣の学校の学生がお手伝いをしてくれ、利用者とのコミュニケーションを取ってくれたりしている。夏には地域のお祭りにも参加している。		
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	管理者は地域の研修を運営している。人材育成の貢献として実習生の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	毎回の会議で取り上げられた事項について、経過の話し合いをしている。		
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取り組んでいる	認定調査などの時には担当の方へ利用者の日常の生活等を具体的に伝えている。		

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	利用者が外に出そうな時には止めずに声をかけ一緒に出かけるなど自由な生活、拘束のない様な取り組みをしている。		
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	ミーティングを行った際、虐待防止法に遵守に向けた取り組みをしている。		
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	対応が必要な利用者が居る際にはスタッフに説明し、理解を得ている。		
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	家族の方には起こりうるリスク、重度化、医療連携体制など詳しく説明している。		
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	御家族には運営推進会議時にいろいろな意見を述べてもらい、速やかな対応が出来る様に対応している。		



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
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	ミーティングを開き職員の意見を聞くようにしている。日頃からコミュニケーションを図るように心掛けて、問いかけてみたり、意見を聞き出したりするようにしている。		
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	職員の疲労やストレスの要因に気を配ったり、気分転換できる、休憩場所をもうけ、職員同士の人間関係を把握したりするよう努めている。		
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	外部研修での情報を収集し、職員の段階に応じて多くの職員が受講で出来るよう計画している。		
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	近隣の事業所などと、学習会や交流を持ち、サービスの質の向上を目指すと共に経験をケアに活かしている。		
<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	事前面談で生活状態を把握するように努め、見学や体験してもらい、本人の求めていることや不安を理解をしようと工夫している。		

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	家族の話聞き、今までの苦労や思いを受け止めることによって家族が求めているものを理解し、その人に合った対応が出来るか話し合いをしている。		
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	早急な対応が必要な人には見極めながら可能な限り柔軟な対応を行い、ケアマネージャーに伝え事業所のサービスに繋げる対応をしている。		
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	職員、利用者がお互い協働しながら和やかな生活が出来るよう、場面作りや声掛けをしている。		
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	利用者の様子や職員の思いを細かく伝えることで、家族と職員の思いが重なり、本人を支えていくための協力関係が築ける事が多くなった。		
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	昔から利用している美容院や歯医者に行き続けている利用者や一年に一度墓参りに行っている利用者があり、一人一人の生活習慣を尊重している。		

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
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	職員が調整薬となり、利用者同士の関係がうまくいくように相談に乗ったり皆で楽しく過ごせる様に支援している。		
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にも行事に招待したり遊びに来て貰ったりしている。他の事業所に移られた場合、アセスメント、ケアプラン、支援状況を手渡すと共に情報交換を行い馴染みの職員が機会を作り訪問に行くなどリロケーションダメージを最小減にするように努めている		
<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。	日々の関わりの中で声掛け把握に努めると共に言葉や表情などからその真意を推し量ったり、それとなく確認するようにしている。また、本人にとってどこで、誰と、どの様に暮す事が最良なのか御家族を交えて検討している。		
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	本人のバックグラウンドを知れば知る程その人の理解につながっている為、この取り組みは大変重要なものと考え、本人、家族や地域の人々の力を借りながら継続的に行っている。		
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	利用者、各々の生活リズムを理解すると共に行動や小さな動作から感じ取り、生活、心理面の視点や出来ない事より出来ることに注目し、その人全体の把握に努めている。		

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	ご本人、御家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き、反映させるようにしている。アセスメントを含め職員全員での意見交換、モニタリング、カンファレンスを行っている。		
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	個別ファイルに食事、水分量、排泄等身体状況、日々の暮らしなどを記録している。いつでも、全ての職員が確認出来る様にしており、確認を義務付けている。又、職員間の情報共有を徹底し個人記録を基に介護計画の見直し、評価を実施している。		
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	予定日以外の緊急時も本人、家族の状況や要望を軸に臨機応変に対応している。又、本人の状態や家族の意向に配慮しながら家族の方へ食事の提供などもお声掛けをしている。		
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	地域の町内会で行われる行事に積極的に参加している。		
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	入居時も無理に主治医の変更を勧めたりせず、本人の今までのかかりつけ医や希望の病院への受診をしている。複数の医療機関と関係を密に結んでいるため、本人にとって一番適切な医療を受けられるようにしている。		

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
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	訪問看護ステーションとの契約により日頃の健康管理や医療面での相談、助言、対応を行って貰っている。体調や表情の変化など見逃さないよう早期発見に取り組み、記録などを基に確実な連携を行っている。		
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。	入院時には、本人への支援方法に関する情報など医療機関に提供し、御家族とも回復状況など情報交換しながら速やかな退院支援に努めるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族の意向をふまえ、医師、訪看、全職員が連携を取り、安心して納得して貰えるように随時意思を確認しながら取り組んでいる。重度化した場合は終末期のあり方について事業所で出来ることを十分に説明しながら、本人、御家族の意向ををふまえ取り組んでいる		
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	職員が順番に救急手当などの研修に参加したりいろいろなケースを想定し話し合っている。		
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	マニュアルを作成し、利用者と共に避難訓練を行っている。地域の協力体制は運営推進会議などで協力を呼びかけている。		

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
<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	援助が必要な時も本人の気持ちを大切に考えさり気ないケアを心掛けている。また、自己決定しやすい言葉かけをするように心掛けている。		
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	利用者に合わせて声かけや表情を読み取ったりし些細なことでも本人が決める場面を作っている。自己決定できるような声掛けを心掛けている。		
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	一人一人の体調に配慮しながら気持ちや意思を尊重して、出来るだけ一人一人のペースに合わせた対応、支援を行っている。		
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	本人のこだわっている頭髪や着衣等を把握することによって職員と一緒に考えたり、鏡を見ながら本人の気持ち添った支援を心掛けている。		
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	職員と利用者が同じテーブルを囲んで楽しく食事が出来る様に雰囲気作りを大切にしている。食事を一日の大切な活動にしている。		

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
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	自力、介助、嚥下困難等、こまめに声掛けにて一日の水分を摂取して頂き、個々に水分量を確保している。		
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	洗面台まで移動して頂き、自立で可能な方も仕上げを確認している。拒否があれば、時間をおいてから行っている。		
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	自立、オムツ対応も同じく声を掛け誘導を行っている。希望があればその都度誘導している、		
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	個々の原因、飲み物の工夫、運動に取り組んでいる。便秘が続く場合は訪問看護師に相談している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調、気分で拒否がある場合は時間をおき、再度、声掛けをしタイミングを合わせて説得、納得後入浴していただく、希望があれば、予定日以外にも入浴していただいている。		

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	個々の体調に合わせて、又、希望があれば休息して頂いている。安心して気持ちよく眠れるように「寝たい」と声をかけてくれるまで起きている方も多くいます。		
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	薬の用法、用量を理解しており症状の変化については、連絡先、マニュアルがあり、確認できる。		
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	洗濯物たたみ、編み物、新聞たたみ等、役割など、スタッフと一緒にやっている。一日を通して同じ飲み物を出さないようにしている。		
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	本人の希望、買物等は職員、家族と一緒に出かけるようにしている。地域の人々と協力もお願いしている。		
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	本人の希望、買物、美容室も職員や家族と一緒に出かけられるようにしている。		



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
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、手紙を希望される方、は少なくなっていますが、希望があれば、対応しています。		
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	共用の空間には、入所者、職員と一緒に飾りを作り、季節によって変えている。		
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	個々が思い思いに過ごせる様に工夫をしているがお話をしたり、音楽を聴いたりしている時間が多い		
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、家族の希望の衣類や家具などが配置されている。また、本人の希望に添って配置を考えている。		
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	安全、自立、生活が送れる様に工夫している。布団や衣類は動き易い物を利用している。		

### 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		戸外へ出る事の減少。以前よりも介護度が上昇し皆で一緒に出かける事ができなくなった。	皆で一緒に出かける事は不可能だが個別に対応して外出の回数を増やす。	月に一回もしくは、週に一回、入居者本人の望む所や近所の公園などに、個別の対応で出かける。	6ヶ月
2		月一回のレクリエーションの担当者により、行っているが、それだけで終わってしまっている。	日々の生活の中で個別でできるレクリエーションを行う。	時間に余裕がある時には10分でも30分でも行えるレクリエーションを考えていく。	6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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。