

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	1495300137	事業の開始年月日	平成22年11月1日	
		指定年月日	平成22年11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高津野川			
所在地	(213-0027) 川崎市高津区野川2161-4			
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23年8月8日	評価結果 市町村受理日	平成23年10月18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=1495300137&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)】

昨年、11月に開所させて頂いて、「初心」「あきらめない介護」をテーマにしてケアに勤めさせて頂いております。まず「初心」を辞書で調べてみますと、「初めに思いたった心。最初の決心。初一念。素志。初志。」とあります。介護の現場では経験豊富な方や未経験の方と様々です。その中で誰しもが初心を忘れず一つ一つの良いケアを提供して行こうと言う思いでテーマにしています。そしてもう一つのテーマである「あきらめない介護」ですが、一つ一つのケアに対してすぐに投げ出さず粘り強く、根気良く続けてみようと言う思いでテーマにしています。「笑顔の溢れる家庭的な環境で心の籠ったサービスを提供し、初心を忘れず、ケアに対して一切の妥協をしない」そんなホームを目指しております。

【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9月9日	評価機関 評価決定日	平成23年10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)】

ホームは東急田園都市線の鷺沼駅からバスで20分、中原街道にあるバス停から10メートル程入った小高い場所にあります。竹林や大きな楠木に囲まれ、少し離れたところには大きな公園や児童施設などがあります。1年前に新築された2階建てのホームで広い廊下、トイレ、自動点灯スイッチ、クッキングヒーターや手すりなど安全や快適性に配慮された構造になっています。
「優れている点」 運営法人は全国に146カ所のグループホームをはじめ各種の介護保険事業施設を運営し、各事業所をバックアップしています。この統括管理により、職員の教育やマニュアルなどは整備され、充実しています。
地域や家族との関わりに重要な運営推進会議では家族をはじめ、地区の民生委員や包括支援センター長が熱心に参加され、施設の運営に協力されています。また、近くの同法人内のグループホームや地域のグループホームとも情報を共有し、交流を図っています。
「工夫している点」 家族とのコミュニケーションを心がけ、毎月利用者の生活状況や健康面など日常生活の写真を添えたお便りとともに電話でケアプランの確認をしています。玄関に職員手製の大きな散歩マップが貼ってあります。散歩コースがいくつか作られていて、利用者が少しでも外出の興味を持つよう工夫されています。行きつけの理・美容院には行き帰りの送迎で馴染の繁華街などドライブしています。敷地内の小さな菜園では利用者が長い間、楽しんできた野菜作りを任せるなど「あきらめない介護」の実現として支援しています。

【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高津野川
ユニット名	おんぷ

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	運営理念である「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います。	一人ひとりの自己決定を尊重し、自律した生活を支援することを目指すという内容の法人の理念が掲示されています。その理念をホーム長はじめ職員は一人ひとりの入居者に対し、「あきらめない介護」をホームの理念として実践につなげています。	
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おります。	開設以来、1年に満たない期間ですが地域担当の民生委員、自治会長、隣の地主さん、隣のマンションの住人の職員などの活動により交流が開始されつつあります。元気な入居者は近くの公園に出かけ、顔見知りも増えて来ています。	工場や道路を隔てたマンションなど近隣交流は困難な面もありますが、介護教室などの研修会を開催したりして地域に認知されるよう、そのためにも自治会の一員になることの検討も期待されます。
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	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出来ています。今後は勉強会も検討しています。	/	
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	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です。今後とも開放的に地域との交流が出来るように継続いたします。	地区の民生委員、包括支援センター長5名前後の家族など10名以上の方々が参加され、東日本震災の事例から施設の裏山ののげや施設前の橋の心配、備蓄の確認など要望や助言などすでに4回開催され活発な意見交換が行われています。	
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	川崎市で行われる研修・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。	運営推進会議に積極的に参加される包括支援センター長や地域の民生委員を通じて行政の担当者とは日頃から連絡を取り合っています。研修会や地域のグループ協議会に参加し、地域の事業所との情報や意見交換など問題解決に努めています。	

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
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、マニュアルもあり、言葉での拘束をスタッフがお互いに注意しています。フロア入り口には施錠しておりません。	法人による「身体拘束廃止推進委員会」が設置され、事業所でも研修会を実施しています。利用者には後見制度を利用されている方もいて職員は権利擁護についても理解しています。小さな事故でもヒヤリハット報告書を作成し、家族にも報告しています。	
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、虐待が行われることはありません。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ことができました。		
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け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。	運営推進会議ではいつも5～6名位の家族が参加され、運営や設備に関することなど要望、助言、意見など積極的に交換しています。毎月、施設から健康面、日常の生活状況など写真を含め「サービス提供に関するお知らせ」で詳しく連絡しています。	

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	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。	毎年、本部では職員一人ひとりから意見や提案、満足度などのアンケートをとって把握し勤務体制など反映しています。職員全体に本部からの報告などのホーム会議、ユニットリーダーによるリーダー会議、ユニット毎のユニット会議など把握反映しています。	
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	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庭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共にしています。人生の先輩として相談をしたりと支え合う良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出来ています。定期的な友人や身内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>	<p>行きつけの理・美容や歯医者に送迎するときにはできるだけ繁華街など懐かしい道を通るよう、努めています。今まで楽しんできた野菜作りなど施設内で楽しむとともに同じ趣味を持った友人との面会などの個人支援を大切に支援しています。</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え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。	サービス計画の変更時には、必ずご本人の意向を聞き、プランに反映させてます。他入居者様に関しても本人本意に検討しております。	入居前の見学や自宅訪問で利用者の思いや全体像を理解するように努めています。訴えの困難な利用者は日々の暮らしの中で思いを汲み取るようにし、会議や申し送りで職員全体が共有できるようにしています。	
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ます。趣味や馴染んだ習慣など引継ぎできることはやって頂いています。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。例えば、ケアプランに昼寝なども加えて行こうと検討中です。		

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	<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合っています。医師やナースの助言を求めています。</p>	<p>各利用者のモニタリングを職員全員が行い、ユニット会議、担当者会議で介護計画を作成しています。本人、家族の意向を確認すると共に、医師や看護師の助言も反映させています。利用者の状況に応じて、随時、見直しを行っています。</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ことができています。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>ケアプラザなどに出向き良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>	<p>協力医療機関の医師による月2回の往診と訪問看護師、訪問歯科医が週1回来訪します。入居前のかかりつけ医に受診している利用者が数名います。受診時の報告は各利用者ごとに作成する毎月のホ-ム便りで詳細に報告しています。</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	週に一度の訪問看護師への情報は全て伝達できてきています。入居者様家各々、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	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。	重度化・終末期の対応については運営法人としての指針があり、入居時に説明し、同意書を頂いています。緊急時に備えて、「救急対応マニュアル」があり、職員の目につく場所に掲示し、家族とは必要に応じて話し合い方針を共有しながら対応しています。	
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	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。実践力を更に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。	開設して11ヶ月、利用者が全員揃って3ヶ月です。避難訓練は3月に1回、夜間を想定して実施し、秋には消防署の参加を予定しています。東日本大震災後、時々、地震時の避難訓練をしています。利用者一週間分の水、主食の備蓄があります。	

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。	職員はさりげなく見守り、利用者はリビングや居室でそれぞれに穏やかに過ごしています。居間で将棋をしたり、ベランダで喫煙したり、この夏は庭でゴーヤを育てた利用者もいます。利用者の状況によっては居室での食事ができます。		
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、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に注意を引いております。			
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ことができます。また、メニュー表から先の食事を楽しみにして頂いております。	献立や食材、調理は運営法人の関連会社が担当しています。各利用者ごとに自分の湯飲み茶碗、ご飯茶碗、箸等があり家庭的な雰囲気です。月に1回はユニットごとに外食したり、出前をとって楽しんでいます。		

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	1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。栄養士管理の下、食事の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。必要な時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用しています。	利用者全員に排泄チェック表を使い、出来るだけ自立に向けての支援に努めています。オムツは基本的に使わず、利用者によっては夜間のみポ-タブルトイレやリハビリパンツ、パットを使います。	
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	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為、ゆず湯、菖蒲湯を提供しております。	各ユニットに広めの家庭風呂があります。入浴は毎日出来ますが、平均して一日おき位に夕食前に入っています。利用者の希望により、同性介護に配慮しています。入浴嫌いの入居者には工夫して上手に誘導しています。	

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		<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>一人一人の体力に応じ、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。個室の為、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。服薬も飲み込みまでしっかり確認しております。クスリの変更があった時にも職員全員に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>入居者様の趣味や特技、楽しみごと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おります。</p>	<p>近隣への散歩は天候や気温、利用者の体調に配慮しながら、可能な限り、利用者全員が毎日、出かけられるよう工夫しています。季節に応じて初詣、あじさい見学など車でユニットごとの外出を楽しんでいます。</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頂き、可能な方にはご自分で支払い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		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>電話については、ご家族のご理解の下、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書く事を支援する為レクリエーションに文字を書くなど取り入れております。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>なるべく不要な物は置かず、季節感を出すように心がけております。</p>	<p>1年前に新築された建物で、バリアフリ-、自動点灯スイッチ、広い廊下やトイレ、IHクッキングヒ-タ-など、安全や快適性に配慮された構造になっています。壁面に利用者の写真が飾られ、天井には季節の装飾があり、暖かい雰囲気があります。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>個室である為、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。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居時に使い慣れた物を持ち込んで頂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しやすい居室になるよう心がけております。</p>	<p>居室にはベット、洋服ダンス、エアコンが備え付けられています。利用者の状況により、安全を優先して配慮した居室、自宅から持ち込んだ思い出の家具に囲まれた居室と様々に工夫しています。また居室のテレビで好きな番組を楽しんでいます。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>フロア内には手摺り等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。</p>		

事業所名	愛の家グループホーム高津野川
ユニット名	りずむ

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	運営理念である「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。		
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おります。		
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出来ています。今後は勉強会も検討しています。		
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	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です。今後とも開放的に地域との交流が出来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に取り組んでいる	川崎市で行われる研修・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、マニュアルもあり、言葉での拘束をスタッフがお互いに注意しています。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、虐待が行われることはありません。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ことができました。		
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け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庭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共にしています。人生の先輩として相談をしたりと支え合う良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出来ています。定期的な友人や身内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え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。	サービス計画の変更時には、必ずご本人の意向を聞き、プランに反映させてます。他入居者様に関しても本人本意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ことはやって頂いています。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。例えば、ケアプランに昼寝なども加えて行こうと検討中です。		

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	<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合っています。医師やナースの助言を求めています。</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ことができています。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>ケアプラザなどに出向き良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きています。入居者様家各々、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	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。実践力を更に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。		

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、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に注意を引いております。		
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ことができます。また、メニュー表から先の食事を楽しみにして頂いております。		

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	1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。栄養士管理の下、食事の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。必要な時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用しています。		
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	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為、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	一人一人の体力に応じ、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。個室の為、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。服薬も飲み込みまでしっかり確認しております。クスリの変更があった時にも職員全員に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、楽しみごと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。		
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頂き、可能な方にはご自分で支払い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、ご家族のご理解の下、いつでも電話できる状態です。年賀状や手紙を書く事を支援する為レクリエーションに文字を書くなど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	なるべく不要な物は置かず、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	個室である為、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物を持ち込んで頂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	フロア内には手摺り等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

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	2	地域に発信するような勉強会や研修会を行っていない。自治会への加入も検討している。	地域のイベント等に積極的に参加する。外部からの勉強会や研修会の受け入れ態勢を構築する。	早期自治会への加入。地域の方々やご家族様に家族通信やチラシを通して、認知症の基礎知識などの勉強会を半年に1度は開催し愛の家グループホームの認知度を上げる。	6ヶ月
2	13	開設時に認知症の基礎知識とマナーに関する研修を内部で行っているが、職員のマナーに関する部分は継続的に行っていない為、サービスの質の向上の為、継続的に行う。	職員全員が同じレベルでマナーの知識を共有する。	ホーム内でマナーに関する決め事を会議の場で設定し、毎日読み合わせを行う。設定に関してはクリアできていれば次の目標を設定し、読み合わせを行っていく。	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 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。