

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	1473400636	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年12月1日
法人名	株式会社 いっしん		
事業所名	グループホーム いっしん館瀬谷		
所在地	( 246-0015 ) 神奈川県横浜市瀬谷区本郷3-49-1		
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24年10月23日	評価結果 市町村受理日	平成25年2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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1473400636-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1473400636-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</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)】

利用者様1人1人に役割を持って頂く事で生活に張りをもってもらっています。洗濯物を干す方、食器洗いをして下さる方、モップ掛けをして下さる方等、ご自分の役割を一日の生活の流れの中に組み込む事で自立支援に繋がっています。又、年に1度は一泊旅行に行き、温泉につかり皆さんで楽しい時間を共有しています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年11月23日	評価機関 評価決定日	平成25年1月8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)】

相模鉄道本線瀬谷駅から徒歩で15分、周辺には瀬谷図書館・徳善寺・大門小学校・境川があります。神道の精神に基づいて運営されていますが、職員・利用者には強制をしていません。地主のオーナーは月1回施設のホールでお茶会を催して利用者の方も楽しみにしています。

<優れている点>

大門小学校と交流しています。利用者が登校時に朝の声かけをして児童・先生・保護者との挨拶や3年生が施設訪問して写真やお礼の手紙が掲示されています。外国人スタッフの内2階のリーダーは中国人の女性で、躍動する竜の切り絵や浴室やトイレなど日本語・中国語の併記・世界の挨拶の言葉などが掲示されています。利用者の方も馴染み穏やかに過ごされています。

<工夫点>

月2回の往診は薬剤師も同行しています。実習生を受け入れており、服薬の対応には誤薬が無いように個別のビニールケースに顔写真と薬、利用者の飲むまでの手順が明記されています。幾重にも服薬を確認するためにいろいろな工夫がされています。利用者の思いを支援する取り組みに、個人レクリエーションを実施して一人で好きなものを食べに行くことや買い物など1対1の対応をして楽しいひと時を過ごされています。地域住民参加の防災訓練後に運営推進会議を開催しています。同時に、その企画の中に施設見学・職員による魚解体ショーのイベントを実施して利用者と地域交流も出来る取り組みをしています。

### 【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
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 いっしん館瀬谷
ユニット名	1階

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	基本理念を毎朝の朝礼で唱和し、全職員が念頭におき毎日の生活に反映しています。	法人の理念と決まり事の十則、事業所目標「一語一笑」を掲示し、朝の申し送り時に唱和しています。できるだけ家庭環境で使う言葉を使用しフロアの出入りには明るく元気な声で「行って来ます・ただいま・お帰りなさい」の挨拶をしています。	
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	自治会の行事に参加したり、事業所のイベントには地域の方達を招待したりと積極的に地域との交流を図っています。又、近くの小学生の朝の見送りは定着されています。	自治会の回覧は利用者と一緒に回しています。大門小学校の登校時の30分間利用者2名が小学生・先生・保護者と“行ってらっしゃい” “行って来ます” の挨拶をしています。3年生30数名の施設訪問もありお礼の手紙・写真が掲示されています。	
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	毎朝、近くの小学生の見送りをしたり行事のときには、地域の方達に参加して頂き共に楽しい時間を持って頂いています。	/	/
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	地域住民との意見交換の場として2ヶ月に1度の割で開催し、施設の現況や今後の実施予定の報告をしたり、避難訓練等を実施したりしています。	会議には地域包括職員・訪問看護師・利用者・地域住民が参加しています。防災訓練後に運営推進会議に出席した地域住民（自治会長・副会長）は施設見学をしたり、職員による”魚解体ショー”も行われ、昼食に提供しています。	
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	横浜高齢者グループホーム連絡会や区の地域密着型サービス事業者連絡会に参加し、情報交換や研修に参加しています。	行政では高齢支援課と連携し月に1回担当者がホームへ来ます。市主催の研修は管理者が出席しています。	

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	身体拘束をしないという会社の理念を基に、玄関の施錠は夜間のみ、利用者様の行動制限をしない事を全職員が念頭に置いてケアに取り組んでいます。	研修は管理者が年1回茨城の法人本社で受講しています。1・2階のフロアドアにはブザーセンサーを取り付けて出入りが確認できます。利用していない時の浴室や夜間のみ玄関は施錠しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	月に1度のミーティングで現状の把握と対策について、又毎朝の朝礼で、職員間の情報を共有する事で対応しています。		
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	社内にスーパーバイザーがおり、適宜対応出来る様体作りをしており、事業所ごとに資料を用意し、いつでも見て頂けるようにしています。		
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	契約や解約時には、利用者様やご家族様の疑問には時間を掛けて説明させて頂く事で理解していただきます。		
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	苦情相談窓口、御意見箱の設置、アンケートの実施などで頂いたご意見を真摯に受け止め、ケアの向上に努めています。	玄関にはご意見箱と記入用紙がセットで置かれていますが投稿されたことはありません。月便りを発送し、ケアプラン時には職員から電話をして伺っていますが、殆どの家族は“お任せします”の声が多く、難しい課題となっています。	家族の方が”ホーム”の意味を理解されるように、また家族と共に支えあう関係を把握してもらえらる仕組み作りの検討も期待します。

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
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	常に本社とは連絡をとり、現場の意見を吸い上げて頂き、検討した結果の回答を現場に反映させています。	利用者の尊重された支援となるように5つの委員会と居室担当制を設置しています。環境や行事委員会が提案した取り組みは実践されています。2ヶ月に1回法人の代表者と各施設の管理者会議が本社で開催され検討と情報交換をしています。	
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	管理者は定期的に職員と面談を行い、職員の状況把握と改善に努め、又、職員一人一人が役割を持つ事で、意識の向上に努めています。		
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	早期育成を目的として業務をマニュアル化してあります。又3カ月に1回の社内研修、社外研修にも積極的に参加出来る機会を確保しています。		
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	他グループホームの行事に参加したり、反対に招待したりと交流をもつ事で情報交換をしています。		
<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	利用者様の生活歴や情報を十分把握し、日々の状況を観察して利用者様のニーズを受け止め、可能な限りニーズに沿った対応をしています。		

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
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	利用者様の生活歴や情報を十分把握し、日々の状況を観察し、話を聞く事で利用者様のニーズを引き出し、出来る限りニーズに沿った対応をしています。		
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	入居者様やご家族がどのようなサービスを望んでいるのか、又何を期待しているのかを早期に見極め、話し合いの場を開いています。		
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	職員は、ご利用者様と一緒に生活をする家族として、家事や買い物、一緒に趣味に興じる等生活を共にし協力しあえる関係を築いています。		
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	常日頃から連絡を取り合い、良い関係を築いています。何か問題が起きた時は職員だけで判断せず、ご家族様とも相談し合い、方向性を決めていくようにしています。		
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	馴染みのある方との手紙のやりとりや電話などは、利用者様の希望に沿えるよう何時でも対応できるようにしています。馴染みの場所には個人レクとして計画し実行しています。	家族には年賀状・夏祭り・秋祭りの行事案内状を出しています。瀬谷区近辺の利用者が少なく、このホームの地域を馴染みとなるように散歩や個人レクリエーションとして好きな食べ物の外食・買い物などの支援をしています。	

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	ご利用者様個々の性格を把握し、相性など考慮した上で役割をもって頂き、お互いが支え合う関係を作っています。		
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	退所された後でも、ご利用者様を支援出来るように本社、他事業所、医師と連携を図っています。		
<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。	利用者様1人1人の思いを尊重し、意向に沿える様本人本位に検討しています。	生活歴や昔の写真を基にして、個人レク・散歩・入浴・買い物など1対1で対応している時に問いかけをして思いを把握しています。ベランダには利用者の思いで使用済みペットボトルを半分にして植木鉢・花瓶などを沢山作られています。	
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	これまでの生活歴や情報をご本人様やご家族様にお聞きし、職員全員が情報を共有して対応に努めています。		
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	毎朝の朝礼やケース記録、日誌、申し送り帳を活用し、1人1人の生活での変化、身体状況の変化を把握し現状に沿った対応に努めています。		

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	○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	ご本人様、ご家族様のご意見、ご要望を聞き、ご利用者様主体の生活が出来るようにミーティングを開き、スタッフの意見もとりいれ介護計画に反映させています。	看護師の記録・日々の生活記録・各職員が気づいたことを記入した“心身の情報シート”をケアプランに活用しています。月1回の定例会や居室担当者会議でモニタリングをし、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	1日の流れを個々の生活記録に記入し情報の共有に努めています。情報を共有する事で全スタッフ統一した対応でケアに努めています。		
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	当事業所は、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者住宅の三本柱になっており、個々のニーズに合わせた対応を行っています。		
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	利用者様と地域のスーパーに行ったり、外食などにも出掛けています。ボランティアの来館や小学生との交流で生活に活気を持って頂いています。		
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、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	2週間に1回、往診が有り、健康管理に努めています。特変が有った時はご家族様に連絡をし、相談しながら対応しています。	2週間に一度の内科医の往診には薬剤師が同行して、利用者一人ひとりに適した薬の投与を行っています。歯科医師の往診は毎週1回あり、専属の看護師が週に2回勤務していて、利用者の健康管理にはきめ細かく取り組んでいます。	

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
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	看護師が週に2度来館し、個々の利用者様の状況を確認、場合によっては看護師の指示によって受診できる体制が出来ています		
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。	定期的に面会し、担当医師、看護師から病状説明を受け、状況の把握をし、ご家族様に報告、連絡、相談を行う事で連携を図っています。		
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、事業所です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	入居時から、ご利用者様、ご家族様の意向を確認し、方向性をきめています。	利用契約書に重度化および看取りに関する方針が明記され、契約時に利用者に説明して、了解を得るとともに、重度化した場合は医療機関と緊密な連絡をとり、利用者および家族の意向を尊重して対応しています。	
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	ご利用者様の急変や事故に備えてのマニュアルが出来ています。全ての職員は救命救急の講習を受講し、定期的に再講習をしています。		
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	避難訓練を年2回実施しています。地域運営推進会議の時に行う事で、地域の方にも参加して頂き、協力をお願いしています。	避難訓練を実施した後に運営推進会議を開催しており、災害時に地域住民から協力を得やすい体制づくりを目指しています。	今後、災害時に備え、食糧、飲料水、備品類を確保する取組も期待されます。

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	なるべく利用者様1人1人の人格を尊重し、その方に合わせた対応ができる様に配慮しています。	個人情報に係る書類は事務室内の鍵のかかるロッカーに保管しています。利用者個人の人格を尊重して、言葉かけには注意を払っています。また同性介助など、羞恥心に配慮した介護を心がけています。	
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	ご利用者様一人一人の感情や思いを尊重し、自己決定できる環境作りをしています。又決定が困難な場合は身ぶり手ぶりで表現し決定出来る様にしています。		
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	ご利用者様の要望や思いに沿った支援を行っています。		
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	訪問理容を2月に1度利用しています。着替えや身だしなみは本人の好みを聞き、季節に合ったおしゃれが出来る様にしています。		
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	利用者様と食事の準備をしたり、盛り付けをしたりと、共に行う事で共通の話題が出来、楽しい時間を共有しています。	職員3名で構成された食事委員が、利用者の希望を取り入れて献立表を作成し、食材は地元のスーパーなどで購入しています。1階と2階ではメニューを変え、利用者の嗜好に合わない料理の時には交換するなどの配慮もしています。	

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
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	24時間の水分摂取表を活用し、個々の水分量を把握し、必要な水分を摂取して頂いております。		
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、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	毎食後の口腔ケアを徹底し、必要な方にはハミンググッドを使い、口腔内の清潔保持に努めています。又、週1回の歯科往診の際には口腔ケアにたいしての助言も頂いております。		
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	24時間の排泄表を基にし、1人1人の排泄時間を把握し、トイレ誘導を行う事でオムツの使用を減らし、トイレでの排泄が出来る様、支援しています。	時間帯に合わせた声かけと適切なトイレへの誘導によって、リハビリパンツから布パンツに変わった利用者もいます。こまめに清掃を行い、トイレと居間との温度差をなくすなど、気持ちよく排泄できるように工夫しています。	
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	排泄表を基に排便した日時を掴む事で排便リズムを正しています。なるべく薬に頼らず、食物繊維の多いもの、又ヨーグルトやブルーベリーを食事に提供しています。		
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	希望があればその都度入浴して頂き、拒否の有る方も入浴に向けての楽しい会話をする事で入浴して頂いております。	週に2回以上の入浴が原則で、ほぼ毎日入浴する利用者もおり、通常1対1で介助をしています。毎朝食事の前に、体温・血圧・血中濃度などを測定し、体調に合わせて、シャワー浴や清拭にすることもあります。	

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
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	安眠して頂く為には寝具が大事です。天気の良い日の布団干し、定期的なリネン交換を心掛けています。又、夜間眠れないご利用者様にはホットミルクとコミュニケーションをとり、気持ちを安らげて頂いています。		
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	職員一人一人が、薬カードや往診記録などを利用し薬の目的や副作用を把握しています。常に医師と連携を取りながら、服薬の支援をしています。		
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	利用者様1人1人が、洗濯物畳み、洗濯干し、食器洗い、食器拭きなど役割を持って頂く事で毎日張りのある生活をされています。		
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	本人の希望があった場合は個別レクリエーションとして、又、何人かの方達との買物、外食等は常時行っています。	天気の良い日に午前中および午後の30分位を近隣の散歩としています。利用者2～3名に職員1名が付き添っています。花見、夏まつり、食事会など月例の外出の他に、買い物や食事など個別の利用者の外出要望にも応じています。	
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	ご本人様が管理出来る場合は、ご自分で購入時の支払いをしています。管理出来ない方は買物に行った時に職員が購入します。		

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
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	利用者様の依頼があった時には職員が電話をし、通じた時点で利用者様に代わり、お話をさせて頂いています。		
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	空間の中から季節感を感じて頂く為に、掲示物は定期的に変えています。又、温度、湿度にはエアコンと加湿器を使用する事で適正な室温を保っています。	居間のテーブルやいすは大きめで、ゆったりとくつろげ、畳敷きのコーナーもあります。壁には行事を切り絵にして顔写真を添付、噴出しにコメントが記入され、楽しみを再確認できる工夫がされています。	
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	日の当たる和室にソファを置き、日向ぼっこが出来、お茶を飲みながら団欒出来る空間作りをしています。		
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	居室内には馴染みのある家具や道具を置いて頂き、又利用者様によっては仏壇を置いて頂くなどして、居心地良く過ごせるように支援しています。	居室も広めに設計されており、カーテン、エアコンおよびロッカーは備え付けで、馴染みの家具の持ち込みは自由です。居室担当者がケアプランおよび利用者の家族あての「月だより」を作成し様子を知らせています。	
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	ホール、トイレ、浴室全てに手摺りがついており、安全に配慮しています。又、居室の入り口には大きな字で名前入りの飾り物がついて、居室が分かる様に工夫してあります。		

事業所名	グループホーム いっしん館瀬谷
ユニット名	2階

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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	基本理念を全職員が念頭におき、理念の実行に前向きに取り組んでいます。		
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	地域の行事に積極的に参加し、地域との交流をはかっています。		
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	近くにある小学校との交流の延長で作品展に利用者様の作品の展示依頼があり、出展しました。		
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度は開催をし、施設の現況と取組み、今後の活動予定の報告をする事で、参加して頂いた方々の理解とご意見を取り入れ向上に努めています。		
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	生活保護者の方や困っている方へのご協力をさせて頂くと共に、行政との連携を密に行っています。		

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
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	会社理念の身体拘束は絶対に行わないを守り、身体拘束をしないケアを全職員にて取り組むと共に、勉強会を開催しています。		
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	虐待についての勉強会は定期的に行われ、職員間同士で情報の共有に努めています。		
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	利用者様に必要かどうかを常に考える事で制度の意味を理解し、学んでいます。		
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	契約、又は解約の時は時間を掛けて相手が理解して頂くまで説明し、同意していただきます。		
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	窓口をオープンにし、何時でも何処でも意見や苦情の声が聞ける様な体制作りをしています。		

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
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	2ヶ月に1回の代表を交えた会議を行っている。会議以外でも提案あり次第、その都度意見を交換する機会を設け、現場に反映させています。		
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	全ての職員が働きやすい環境作りがされており、代表含め管理者はその能力に合わせた役を与え、常に話し合いを持つ事で向上につとめています。		
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	実践者研修や管理者研修、又、社内外の研修にも参加出来る環境作りをしています。		
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	区のグループホーム連絡会に参加する事で、情報交換をしたり、勉強会に参加したりと同業者と交流を持っています。		
<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	ご本人様やご家族様から十分な情報収集をし、職員統一の基での対応をする事で信頼関係を築いています。		

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	利用するに当たって、ご家族様から不安や要望を聞き、共に一つ一つ解決していく事で信頼し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	ご本人様やご家族様の状況を把握し、ご本人様のニーズに合わせたサービスを提供します。		
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	私達の大先輩である利用者様から得る物は限りなくあります。職員一同が常に教えて頂く立場であるという自覚を持ち、利用者様と接しています。		
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	毎月に一度のご家族様へのお便りで、利用者様の近況報告をしています。又年に一回の一泊旅行や夏祭りに参加して頂く事で利用者様とご家族、職員のコミュニケーションを図っています。		
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	利用者様から馴染みのある人や場所をお聞きし、一緒に個人レクとして計画し、実行しています。		

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	誰でも参加できるレクを行い、一緒に歌ったり、動いたりする楽しみを味わって頂いています。		
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	退所した後も、何時でも相談や支援が出来る体制づくりができています。		
<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。	個人ファイルを見て、利用者様の生活歴を把握し、その中から利用者様の思いや希望を探り支援していきます。		
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	全職員が個人ファイルを閲覧する事で利用者様の生活歴や過程を把握する。		
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	日々の記録や、申し送りノートで1人1人の利用者様の健康状態を観察し常に現状の把握に努めています。必要時にはグループミーティングを行い、全職員にて支援方法を検討しています。		

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	ご利用者様本人・家族・スタッフで必要な事を話し合い、利用者様の希望に沿った介護計画の作成に努めています。		
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	生活記録の記入と共に申し送りノートを参考にしてケアに対するの取り組みを行い、その結果をミーティングで検討し介護計画に反映させています。		
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	個々のニーズに合わせた対応が出来る体制をしています。		
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	個人ニーズに合わせたボランティアや、定期的なボランティア、介護相談員を受け入れ、外部からの情報なども取り入れています。		
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、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	2週間に1度の往診で利用者様の体調を診て頂き、看護師、薬剤師連携の基、適切な指示を仰いでいます。		

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
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	毎日の排泄表、水分表、健康管理記録のチェックで利用者様の体調をみられ、変化が見られた時は医師に連絡し対応しています。		
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。	入院時は、ご家族様と共に担当医師の説明を聞き、一緒に関わる事でご利用者様の状況を把握し、退院後のケアの参考にしている。又、家族にも報告・連絡・相談を行い、連携をはかっています。		
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	ターミナルケアについては入居時に、ご利用者様本人・家族の意向を確認しています。その後ご本人の意向に沿って担当医師、家族と連携をとりながら、その人らしい生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	職員の過半数が救命救急講習を終了しており、的確に対応出来るようにしています。又新人に対しては早めに受講出来る様指導しています。		
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	年に2回の防災訓練を実施し、災害時の対応方法を訓練しています。行政からの通達には速やかに連絡を回す事で対応しています。近隣の方にも協力して頂ける様関係づくりを行っています。		

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
<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	1人1人の利用者様に合わせた対応をする事で、プライドや自尊心を保って頂いています。		
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	スタッフ側主導ではなく利用者様本位に自己決定して頂くよう、常日頃からお互いに信頼しあえる関係を持つようにしています。		
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	常にお手伝いをさせて頂いているという気持ちで、利用者様を主体とし支援をしています。		
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	利用者様の時代は、よそ行きと家で着る洋服は区別していたので、その時代の価値観に添うよう配慮しています。		
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	ご自分が作った料理を、皆さんに食べて頂く喜びを感じて頂く為に、職員と一緒に買物から料理作りまでして頂いています。		

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		○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	水分摂取量を記入する事で、利用者様の1日の水分摂取量を把握し、1日に必要な1000～1500ccを摂って頂くよう支援しています。		
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	口腔内の清潔保持の為、毎食後の口腔ケアを実施しています。なるべくご自分でして頂ける様、時間に余裕を持って取り組んでいます。		
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	1日の排泄表を基に時間を決めての誘導、声掛けをしています。		
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	朝一杯の水を飲んで頂いています。薬に頼らずにヨーグルト等、乳製品を召し上がっていただく事と適度な運動をする事で便秘解消を図っています。		
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	家庭で入って頂くのと同じ様に、夜間を希望される方には出来る限りの範囲で対応しています。		

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	天気のいい日の布団干しは日課になっています。気持ちよく眠って頂く為に、寝具はリネン交換日を決めて清潔を保持しています。		
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	職員全員が個々の利用者様の薬が何のために処方されているか理解するため、薬チェック表に色付けしています。		
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	利用者様1人1人の生活歴の中から何が得意か、何の趣味を持っていたのか探り出し、生活の中に反映しています。		
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	個人レクとしては、外食や買物に行き、全体レクは公園にお弁当を持っていく等、その時の状況で柔軟性を持って対応しています。		
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	買物に行った時、レジでお金を持って支払って頂いています。		

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
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	電話は利用者様の希望された時は、問題のない方以外はすぐ対応しています。プレゼントが届いたときなどは職員から声掛けして電話していただいています。		
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	テレビの前にはソファを置き、ゆったりとした気分で観賞できるようにしています。玄関ホールには、常に季節に合った掲示物をする事で季節感を味わって頂いています。		
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	和室に本棚をセットし、ソファやテーブルを配置して、図書館のように誰でもゆっくり本が見れる様な雰囲気作りをしています。		
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	今まで使っていた馴染みのある品々を手元に置いて頂ける様、使いやすい部屋の形になっています。		
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	玄関から入って、全ての箇所がバリアフリーになっており、安全の確保に努めています。洗面台も上下移動出来、車椅子の方もご自分でして頂けるようになっています。		

### 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		ホール入り口のセンサーについて、スタッフが何処にいても聞こえるように大きい音の出るセンサーを使用しているが、利用者様はその音に驚き外に出ず扉を閉めてしまう。これは一種の拘束ではないのか？	常時ホール入り口を開放し利用者様の行動範囲を狭める事無く且行動を妨げないようにする。	スタッフ同士で連携を密に取り常にホールを見守りするスタッフを必ず最低一人以上を配備する体制作り。また対策として無断外出の可能性のある利用者様の衣類等に会社名、電話番号の記載がされているシールを貼付する。	1ヶ月
2					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、行を挿入してください。