

平成21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	1491000178	事業の開始年月日	平成19年12月1日
		指定年月日	平成19年12月1日
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ		
事業所名	グループホーム横浜汲沢 彩り		
所在地	(245-0062) 横浜市戸塚区汲沢町500-3		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		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21年11月5日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月31日

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1491000178&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)】

ご本人様のこれまでの人生を大切に、また「今」を大切に日々生活していただけるよう支援しております。個別ケアを重視しそれぞれのペースで過ごせるよう配慮しております。季節や外の空気を体いっぱい感じられるよう外出の機会を多く設けています。

【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21年12月10日	評価機関 評価決定日	平成22年1月29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)】

ホームはバス通りから少し入ったところで、住宅地と広い野菜畑に囲まれた一角にあります。開設2年目で、陽光に輝いた美しいスマートな住まいです。敷地は広く、縁先には芝生や利用者の育てた野菜が青々としていました。晴れた日には大きな富士山が一望でき、利用者が楽しく過ごせるよう環境立地に法人の配慮が伺えます。

利用者は、職員のさりげないケアにより、一人ひとりの個性が尊重され、あるがままの雰囲気の中で利用者同士や職員とお互いに支え合い、明るく笑顔が絶えない楽しい生活をしています。ホームは大きな病院や老人保健施設、訪問看護などの事業傘下にあり、日頃から連携が密で利用者、家族はもとより、職員も常に安心、安全な毎日の生活が続けられるよう支援しています。

法人では管理者や全職員を対象に、人材育成に積極的に取り組み、利用者へのサービスの向上と運営改善に努めています。利用者、職員、管理者との信頼関係のもと、その人らしい、一人ひとりの個性を尊重した、家庭的な暮らしができるよう、理念の実践に励んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム横浜汲沢 彩り
ユニット名	1階

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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を作成し見やすい場所へ掲示しております。また、具体的な理念の解釈についてもスタッフと共有しております。</p>	<p>理念は玄関正面に掲示してあり、更に月々のカンファレンスでも確認し、常に管理者と職員は共有して、実践に取り組んでいます。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>町内の清掃活動といった町内の活動等に参加させて頂き、地域とのコミュニケーションを図っております。</p>	<p>自治会にも加入していて、祭りや盆踊り等に地域の人達と一緒に参加したり、近隣への散歩や買い物、各種ボランティアの訪問など地域や外部との交流に努めています。</p>	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>特段実施しておりません。</p>	/	/
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>推進会議を定期的開催し、ご家族、入居者様・地域の方・オブザーバーの方へ活動状況を報告しております。また会議を通して皆様のご意見を伺い、サービスに反映しております。</p>	<p>運営推進会議を3カ月に1回開催し、ホームの活動や評価、利用者、家族の代表からの意見、要望、課題等が討議され、ホームの運営やサービス向上につなげています。</p>	<p>行政の担当や地域包括支援センターの積極的な参画を呼びかけ、地域に密着した介護施設としての情報発信に取り組み、運営推進会議のより充実を図ることが期待されます。</p>
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>市町村担当者と共同して課題解決を図る案件が現在発生しておりません。現状特段実施しておりません。</p>	<p>まだ開設後間もなくであり、行政との連携は一部の窓口との事務連絡にとどまっています。今後は連携を密にして協力関係を築こうとしています。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束への弊害を理解し、拘束を行わないケアを実施しております。玄関等の施錠に関しましては日中は開錠し、センサーにて玄関の状況が把握出来るよう対策を実施しております。</p>	<p>マニュアルが作成されており、具体的な禁止行為は管理者、職員に徹底されています。玄関の施錠は夜間のみで、職員の見守り強化で拘束のない暮らしを支援しています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止マニュアル等を作成し、職員への周知徹底を図っております。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職員については権利擁護に関する研修への参加を通し、制度への理解を図っております。また、制度の利用を希望される方への利用支援を実施しております。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約の締結・解約につきましては十分な説明を実施し、入居者様・ご家族の方の不安除去に努めております。特に報酬加算・重度化に伴う説明につきましては重点的に行っております。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>運営推進会議議事録、ホーム作成の新聞等を通して外部の方へもホームを知って頂く機会を作っております。また、ご家族様より頂いたご意見・ご要望につきましては、施設運営に取り入れております。</p>	<p>管理者、職員は利用者や家族の意見、要望を自由に表出できる環境作りに努めています。運営推進会議の利用者や家族代表からの要望はホームの運営に反映しています。</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
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に一度スタッフ会議を実施し、スタッフの意見を聞く機会を設けております。また、その場でも出た意見につきましてはその都度検討し、施設運営に反映しております。	日頃から管理者へ自由に意見や提案が出せる環境にあり、管理者は年一回職員と個別面談の機会を設け、提案や要望をホームの運営やサービスの向上に反映しています。	
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	職員個々の様子に注意し、得意分野を生かした仕事ができるよう配慮しています。給与や賞与に関しても個々に評価しています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	教育委員メンバーを中心に勉強会を企画し、実施しております。		
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	外部研修、関連施設への勉強会への参加を積極的に実施しております。		
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	事前面接からご本人・ご家族・関係各所より情報収集を行い、サービスを利用されてからもこれまでの生活が継続出来るよう支援体制を整えと共にご本人の不安解消に努めております。		

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
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	事前相談を受けた段階でご家族の話を伺い、当施設の入居がご本人にとって良い選択であるかを一緒に考えております。また、別の介護保険サービスの情報も提供し、信頼関係の構築に努めております		
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・ご家族のその時の必要を見極め、適切な情報提供を実施する事で、支援を行っております。		
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	食事の片づけ・掃除等を一緒に行なうことで、お一人お一人の能力を発揮出来る場面で支え合いながら生活しております。		
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	行事等への参加を促し、時間を共有する機会を設けております。またご本人の悩み等、職員での解決が困難な際はご家族へ相談を行い、協力して解決を図っております。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご親族・ご友人といったご本人にとって馴染みのある方に訪問して頂けるよう、積極的にアプローチを実施しております。	本人の希望を聞きながら、以前からの暮らしができるよう支援しています。入居前からの美容院や化粧品等の使用が続けられるよう、家族の協力を得ながら支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お一人ひとりに有った役割を担って頂き、自然な形で支え合えるような関係の構築に努めております。		
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	ご夫婦でご入居されていたこともあり、お一人が現在もサービスをご利用去れている為、月に一度手紙を郵送して連絡を取っております。また、必要に応じて適宜直接連絡を取っております。		
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。	ご本人・ご家族のご意見・ご要望を伺い、伺った内容をサービス計画書等へ反映しプラン内容を実践しております。	本人から意向を聞く機会を個別に設け、また、日々のふれ合いの中から想いを把握しています。朝夕の申し送りやノート、各種会議等を通して職員間で情報の共有をし、細やかな支援をしています。	
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	これまでの生活歴を聴き取り等で収集し、スタッフと共有しております。それらの情報の把握により、その方の生活を継続出来るよう支援しております。		
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	毎日の申し送り（朝・夕実施）等をおおして、お一人おひとりの最新の状態の把握に努めております。		

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
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>ご本人の要望・課題等をケアプランに反映し、ご自身がより良くホームでの生活を継続して頂けるよう関係者と話し合いを持ちながら支援しております。また月に一度モニタリングを実施しております。</p>	<p>アセスメント、モニタリング、パートも含めた全スタッフ参加のカンファレンスを実施して作成しています。本人はじめ必要な関係者で話し合い、より良い支援ができるように努めています。</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>朝・夕の2回お一人おひとりの様子を所定の書式に個別にて記録しております。また、適時共有したい情報については、別書式の申し送りノートを使用し、情報の共有に努めております。</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>可能な限りご本人・ご家族のご要望にお応えするよう努めております。</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>地域資源の活用につきましては、ボランティアにて講師をお招きし、書道・音楽プログラム等を実施しております。</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支援している</p>	<p>事前相談の際にかかりつけ医について伺い、希望・適切な医療が受けられるよう支援しております。また、入居後の医師の変更等にも適時支援を行っております。</p>	<p>本人および家族の希望に沿って、入居前からのかかりつけ医の受診やホーム協力医による受診をしており、適切な医療が受けられるよう支援しています。</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
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より週一回のペースで、看護師の派遣を依頼し、医療面でのサポート受けております。		
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。	MSWと連携し早期退院を支援しております。また、グループ内の病院・事業所よりDr・Nsが派遣されており、安心して治療を受けて頂く環境が整っております。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族とは入居の段階から「重度化・終末期」について相談を行い、Drともご家族の意思を共有しております。また、ご家族には事業所が対応可能な範囲等についても説明を行っております。	入居時には対応について同意書を交わして意向を確認しています。入居後は、本人の状況に合わせて関係者と話し合い、各種会議や勉強会にて職員間での情報共有を図って支援しています。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	消防署が実施している救急法の講習参加を行っております。また緊急時の対応についてマニュアルを策定し、勉強会を通じて確認作業を行っております。		
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	防災委員を通し、スタッフ会議にて適時話し合い、確認作業を行っております。また、地域の協力体制につきましては運営推進会議を通して協力依頼を行っております。	利用者を交えて、消防署も立ち会い、昼および夜間時火災を想定しての避難訓練を実施しています。自動火災通報装置やスプリンクラーが設置され、食料や飲料水を備蓄して災害に備えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーの確保については、事業所とスタッフの間で契約を締結し、保護を徹底しております。また、人格・誇りの尊重については入居者個別での対応方法を確認しております。	誰のためのケアなのかを念頭に個々を尊重した対応を心がけています。言葉遣い、守秘義務やプライバシー等に関するホームマナーを用意し、研修を行う等、利用者を大切にされたケアに取り組んでいます。	
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	お一人おひとりと話す機会を設け、その中からご自身の希望・意思を確認しております。また、具体的に実施する際は、その都度ご本人に意思の確認を行っております。		
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	10時のお茶の時間・昼食の時間を利用し、入居者から要望・希望を伺い、可能な範囲で支援しております。		
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	訪問の理容師を依頼する等の支援を行っております。		
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	食事は食材配達のため、月に一度選択メニューを実施しております。また、準備・片付けにつきましては、可能な方に行なって頂いております。	利用者と一緒に育てた野菜が食卓にあがります。利用者の声により外食や出前の利用もします。お酒や煙草を嗜む方もいます。職員も一緒に食事をし、楽しそうに会話をしながら食事を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	栄養バランスに配慮したメニューを管理栄養士が作成しております。また水分量につきましては、個別に一日の摂取量を確認し対応しております。		
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	毎食後お一人おひとりに合わせた支援方法で、口腔ケアを実施しております。		
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	サービス計画書に反映しご自身の排泄パターンに沿った誘導を実施しております。オムツにつきましては、ご自身の状況を勘案しながら、極力使用しないよう努めております。	利用者のようすや間隔から排泄パターンを把握し、利用者の立場に立った誘導や声かけ等により、自立への支援をしています。本人や家族と相談しながら、おむつは極力使用しない方針としています。	
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	排泄表を活用し、毎日の排泄状況の把握に努めております。また、自然に排便を促せるよう体操・散歩等の運動を取り入れたり、積極的に水分摂取を促しております。		
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	二日に一回の入浴を基本に、入浴を支援しております。入浴の時間につきましては、入浴予定の方の希望を伺い、時間を調整しております。	基本的には2日に1回となっておりますが、時間や入浴の可否は、本人の希望や体調によって対応しています。入浴剤を入れることもあります。拒否される方には声掛けの仕方等を工夫して誘導しています。	

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		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	消灯時間等は特に設けず、お一人おひとりのペースでお休み頂けるよう支援しております。		
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	服薬情報につきましては一冊のファイルにて保管し、直ぐに閲覧出来るよう対応しております。また、注意が必要な副作用等につきましては、適時連絡ノート等を活用し、情報の共有を行っております。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食事の際はお酒を召し上がる方に、お酒をお出ししております。また、タバコを吸われる方にも同様に支援を実施しております。		
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支援している	近隣への徒歩での散歩・買い物の同行・車での外出等を支援しております。	散歩、買い物、ホームの家庭菜園等、戸外の空気や景色に触れています。利用者からの声には直ぐに応じて出かけています。富士サファリパークをはじめ、月に1度は全員で遠出をして楽しんでいきます。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者の方の状況を勘案し、ご本人・ご家族了解の元施設にてお預かりしております。外出の機会等にご自身で買い物が出来る方には現金をお渡しし、買い物を支援しております。		

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	希望される方につきましては、施設の電話を使用し外部への連絡を支援しております。		
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	共有空間に行事の写真等を貼る等して対応しております。	共用の空間は明るくゆったりとしており、きれいに整頓されています。季節に合わせた飾りや植物が置かれ、開放式のキッチンからは食事作りのよい匂いが流れ、居心地のよい場が提供されています。	
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	中庭にベンチを設置し、喫煙をされる方が過ごされる空間を設けたり、リビングにもダイニングテーブルとは別にソファを設置して個々の時間を過ごして頂けるよう対応しております。		
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	入居者の方が使い慣れた家具等をお持ち頂いております。また配置換え等につきましても適時対応し、ご自身にとって居心地の良い空間が一緒に造れるよう支援しております。	タンス、三面鏡、仏壇、昔からの愛用の化粧品等、使い慣れた馴染みの物や、家族の写真、好みの品々に囲まれて、居心地よく過ごせる居室になっています。	
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	お一人おひとりの能力に応じて、行える事を行って頂いております。また、失敗してもご本人に気付かれぬようスタッフが支援を行っております。		

事業所名	グループホーム横浜汲沢 彩り
ユニット名	2階

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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	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)	レ	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		レ	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)	レ	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)	レ	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。	レ	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。	レ	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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を事務所内の目につく所に掲げています。1か月に1度のカンファレンスで再確認すると共に理念に基づいたサービスができるように話し合いを行っています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会の行事に参加をさせていただいたり、散歩中に近所の方々に挨拶したりしています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>「彩り新聞」で認知症について掲載しています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の状況や行事などについて報告をしています。そこで出た質問に関しては必ずお答えするようにしています。要望についてもできる限り実現できるよう取り組んでいます。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>サービスや運営上解らない時は電話にて質問しアドバイスなどをいただいています。</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
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	マニュアルを作成し、職員に周知徹底しています。現在拘束をしている利用者様もおらず、玄関の施錠も夜間のみに行っています。フロアの入口は施錠しなくとも出入りがわかるような工夫をしています。		
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	虐待についての研修はまだ行っていませんが、入浴時等に全身観察をしたり異変に気づけるよう注意しています。		
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	現在該当者がいないので実施していません。		
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	契約時には充分時間をかけて説明し、またご本人様・ご家族様の思いを汲みとることができる様に心がけています。入居に至るまでも相談に応じご本人様・ご家族様の不安の軽減に努めています。		
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	日頃からご利用者様と向き合える時間を作るようにしたり、ご家族様が面会に来られた際にコミュニケーションを多く取るよう心がけています。契約の際には苦情等の窓口を説明し、ホームには意見箱を置いています。		

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
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	日頃からコミュニケーションを多くとるよう心がけています。意見や提案が出た場合には、職員で話し合い反映できるようにしています。また1年に1度は個人面談をしています。		
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	職員個々の様子に常に注意し、得意分野を生かした仕事ができるよう配慮しています。給与や賞与に関しても個々に評価しています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修は職員全員に公表し、希望者は参加できるよう勤務調整をしています。またホーム内研修や研修報告会を開催し、現場で生かせるよう努めています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループ内の老人保健施設と交流し研修や見学等を行っています。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人様の話を十分に聞き取れる環境が作れるようにしています。不安等ある場合はその原因を探り軽減できるよう努めています。多くの情報を職員間で共有できるようにしています。		

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
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	ご家族様の話を十分に聞き、不安なことなど解消できるようコミュニケーションをとるようにしています。要望に関しては極力反映できるよう、その意見を組み込んだ支援を行っています。		
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	相談を受けた際にご本人様の状況やご家族様の希望をなるべく細かく聞き取り、必要があれば他のサービスの情報提供をしています。		
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	ご本人様のこれまでの生活習慣を尊重し、個々の得意分野が発揮できるような役割分担をご利用者様と相談しながら決めていきます。家事を一緒に行ったり、時にはご利用者様に教わったりしています。		
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	ご本人様の今までの生活について等の情報収集をご家族様にご協力していただいたり、ご本人様がより良い暮らしをしていく為に相談したりしています。		
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	手紙や電話はご本人様が希望する際適時支援するようにしています。面会の規制もなく、面会に来た際はゆっくり過ごして頂けるような環境作りをしています。		

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
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	食事の席は気の合う仲間と座っている。またそれぞれの得意分野を活かせるよう日々の家事やクラブ活動を行っています。職員だけで決めることはなるべくせず、ご利用者様の意見を取り入れるよう努めています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係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	退去後すぐの頃は連絡を取り合っていました。が自宅で落ち着かれています。そのため継続はしていません。相談や役に立てる時は連絡を頂くようお話をしています。		
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。	ご利用者様一人一人と現在の生活について話をする機会を設けています。ケアプランに取り入れられるものは取り入れ、ご本人様の希望に添えるように努力しています。		
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	事前情報を全職員に読んでもらいご本人様が今までどのように暮らしてきたかを把握してもらっています。新しい情報はその都度職員間で情報を流しています。		
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	朝夕の申し送りの際に個人の細かな情報を流し共有できるようにしています。「できない」と決めつけることはせずにとりあえずやってみる、そしてその中から出来る事・出来ない事を見極めていきます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス担当者会議を開き、それぞれの意見を聞きプランに取り入れています。		
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	ケアプランを元に毎日個々に記録しています。職員全員が周知しなければならない事柄は申し送りノートを活用しています。ケアプランカンファレンスでも意見を出し合い話し合っています。		
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	受診の付き添いや個別の外出、自宅への外泊等、ご本人様やご家族様の状況に合わせて支援は行っていますが、特に多機能化はしていません。		
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	町内会、地域ボランティアと協働し行事に参加したり、当ホームでも主催して参加していただいたりしています。他事業所等は関係事業のみの交流にとどまっています。		
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	入居の際にホームの訪問診察にすることを今までのかかりつけ医にするかの確認を行い、選択できるようにしています。希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けられるようにしています。		

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護師との連絡を密にし、常に相談できる環境にあります。グループ内の訪問看護ステーションが24時間体制をとっており、夜中でも相談できます。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>グループ内の病院であるため、情報交換しやすい環境にあります。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入居の段階で説明を行い同意を得、希望も伺っています。終末期に入ってきた際はご本人様・ご家族様・医師・看護師・ホームからの意見交換をし、支援方法を決めています。またそれに必要な勉強会を行っています。</p>		
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>マニュアルを作成したり、消防署で行っている救命講習の受講を職員全員に義務付けています。またホーム内研修を定期的に行っています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防訓練を行っています。運営推進会議の時などに地域の協力や連携がとれるよう話しています。</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
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	ご本人様をより深く知る努力をし、言葉かけ等気になる時はその都度注意しあうようにしています。また職員間で注意しあえる環境作りにも努めています。		
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に合わせた話し方・雰囲気作りをするよう心がけています。自己決定ができるような聞き方をするようにしています。		
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	何かを行う際には必ずご利用者様の意思を確認し、個々の希望になるべく添えるようにしています。大まかな1日の流れは決まっていますが、それにとられすぎず個々のペースが守れるよう気を付けています。		
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	訪問理美容にて好きな髪型に、また毛染め等要望があれば外出する事もあります。ご家族様の協力を得て、馴染みの美容室に行ったり、化粧品も継続して使えるよう支援しています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	材料は食品会社から仕入れている為決まっていますが、月に2～3回は出前や外食をしています。食事の準備・後片付けは積極的に手伝ってもらっています。食事はご利用者様と一緒に食べるようにしています。		

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
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>医師とも相談しながら個々に合った食事量・食事内容を提供しています。食事量や水分量が把握できるよう毎食確認しています。また嗜好品など聞いて取り入れられるよう努めています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後介助や言葉かけを行い口腔ケアを行っています。入れ歯の管理が難しいご利用者様は職員で管理するようにしています。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>おむつは極力使用することはせず、ご本人様・ご家族様とも相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。排泄のサインを見逃さないよう職員間で情報を共有するようにしています。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>運動や牛乳の提供を行い自然排便ができるよう努めています。下剤や浣腸に関しては医師と相談のうえ決めています。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>ご本人様の意思を確認しながら入浴をしていただいています。入浴が嫌いなご利用者様には無理強いすることなく、言葉かけの仕方を工夫したりしています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は自由に休息がとれるようにしています。夜間はリビングが消灯しても規制なく居室で過ごせるようにしています。場合によっては医師やご家族様と相談しながら服薬調整を行っています。		
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	個々の薬の内容等がわかるファイルを作っている。症状の変化が見られた際は医師に報告し、また薬の調整・変更があった場合はご家族様にも報告している。		
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	個々の趣味や特技を活かせるレクリエーションやクラブ活動(合唱や園芸・ドライブ等)を行うようにし、達成感や気分転換が味わえるように心がけています。		
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	ご利用者様と相談して行き先を決め、月に1度全員で外出するようにしています。天気の良い日には散歩に行き、個々の買い物はその都度対応するようにしています。		
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	ご家族様とも相談しながら数千円ご本人様に渡している方もいます。お金の自己管理が難しいご利用者様も一緒に買い物に行った際は会計をしてもらったりしています。		

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
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	電話をする際は事務所でして頂き人目を気にしないよう気配りしています。ご家族様や知人からの電話や手紙は規制なくご本人様に渡しており、ご利用者様も送れるよう支援しています。		
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ます	窓が大きく暖かな光が入り、解放感があります。庭で咲いた花や散歩途中でみつけた草花等、季節の物をホーム内に飾っています。		
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	仲よし同士でソファに座ったり、食堂の席に座ったり、それぞれ落ち着く場所で過ごされています。		
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	入居前に今まで使用していた家具等を持ってきていただくよう話をしています。ご本人様が最も落ち着けるような環境作り（馴染みの物を置いたり、ご家族様との写真を飾ったり）をするよう努めています。		
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	個々の認知症のレベルや残存機能を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。自分の居室に目印を付けたり、トイレの張り紙をしたりしています。		

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	4	運営推進会議にて出席者の意見を反映しているが行政等への積極的な参画を呼び掛けている。	地域に密着した介護施設としての情報発信に取り組み、運営推進会議の充実を図る。	・議題により行政担当者へ出席を呼びかける。 ・地域の行政と情報交換を行う。	12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 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。