

## 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	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日	
		指定年月日	平成16年12月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム はなもも			
所在地	( 246-0026 ) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3-25-1			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護  × 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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21年11月8日	評価結果 市町村受理日	平成22年5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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400529&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473400529&amp;SCD=320</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)】

<p>当ホームでは過去3回のターミナルの実績があります。看取りをホームでお願いしますと家族からの要望があり、ターミナルケアを実施しております。 担当医・訪問看護師と医療との連携も整っており、安心してホームで生活できるようにスタッフ一同、体調管理と早急な対応が出来るように努めております。又、筋力低下になりがちなため散歩を継続しております。四季折々の散策や野菜の収穫・花摘みなど楽しみながら生き生きとした生活を送れるようにと目指しています。家事の手伝いも出来る場所は手伝っていただき、出来ないところはお互いに助け合って生活できるように配慮しております。</p>
---

### 【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 ｸﾞﾞﾞﾞ ｽﾀｰｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成21年12月16日	評価機関 評価決定日	平成22年2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)】

<p>当ホームは、相鉄いずみ野駅からバスで10分、周りには畑があります。平成16年に発足後5年が経過し、重度の利用者も多くなっています。この中で、「私の家はここだよ」を目標に利用者の能力を最大限に発揮できるようにして生活しています。野菜を収穫したり、フロア全員で歩いたり、車いす3、4台で助け合いながら外出するようにしています。ラジオ体操、浜ちゃん体操を通した体力増強にも取り組んでいます。地域の中のホームとして見学も行われています。家族の声は丁寧に記録されています。利用者・家族の満足度がさらに向上するように分析し、運営に反映されることが期待されます。特徴的なこととしては、避難訓練で2階から歩いておりたり、車いすごとおろす試みが行われています。今後は新しい外部評価制度の活用による運営改善の定着化が期待されます。</p>
--

### 【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 はなもも
ユニット名	もも

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
	3. 利用者の1/3くらい
	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らさせている。 (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
<b>理念に基づく運営</b>					
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>玄関やホーム内に提示してあり、日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスなどで、皆で理念に添っているか、再確認しております。</p>	<p>理念をホーム内に掲示するとともに日々の申送りや会議の際に職員の意識付けに努めています。平成16年開設以来の理念をわかりやすく、実践に結びつくように見直しています。</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>自治会の会員活動の一環として、町内清掃や家庭防災訓練、自治会の行事に積極的に参加しております。運営推進会議の会員として、ホームの見学や情報交換を通じて交流を深めています。</p>	<p>自治会に加入しており年中行事の清掃、餅つき大会などにはほとんど参加しています。事業所のお祭り、見学会などの行事に地域の人達も参加しています。積極的な地域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>日ごろアイシマ勉強会にて課題に取り組んでいる私たちの発表を地域の方に聞いてもらいグループホームに関心を、持っていただく催しを開催いたしました。</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</p>	<p>大きなテーマである防災の話やホームの見学や活動報告などで音楽療法に力を入れていると関心を持たれております。</p>	<p>今年4回の運営推進会議では事業所見学、活動報告、防災ボランティアをテーマに話し合いをしています。</p>	<p>評価結果の報告や今年度より導入された「目標達成計画」のモニタリングを活用し、意見交換していくことも期待されます。</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取り組んでいる</p>	<p>区の介護保険課、サービス課高齢者支援担当、生活保護担当と日常的に連携をとり、助言等も受けています。市の研修会・講習会とも開催に参加しています。</p>	<p>区の担当者との接点を大切にして積極的に説明、相談を行っています。2回の運営推進会議で地域包括支援センターの参加を得て事業所の活動報告を実施しています。</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	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	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。また、日々の行動で、気づかずに身体拘束が行なわれていないかなど検討、話し合っています。	玄関とフェンスは常に施錠をし、1・2階のロビーから居間に入る扉は職員が時々施錠しています。「禁止の対象となる具体的な行動」の徹底について更なる検討をする意向を持っています。	
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	市町村主催の虐待防止関連の講習会・研修に参加、職員に伝えています。毎月1回会社全体で開催している勉強会でも、虐待・接遇についての話は多く聞くことがあります。		
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	会社の全体開催の勉強会や外部の研修から学んだ事を皆に伝えています。グループホーム連絡会でも情報交換や問題点など話し合ったり、当ホームも成年後見制度を利用されている方もいます。		
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	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		
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	家族から直接話しをいただいたり家族会にて意見をいただいたりして、これからの運営に反映させていただいております。	家族会等で寄せられた各種の話題、例えばインフルエンザ、防災カーテン、壁への装飾品掲示、音楽療法への質問、畳の改修、約束事項等が記録されています。	職員の意見や過去の個別意見を再整理し、家族への説明と理解が期待されます。

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
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	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があるので、意見や提案をとりあげ反映させています。また、連絡ノートもスタッフの意見・情報収集に役立っています。	フロア別の主任に職員からの意見を吸い上げ反映するようにしています。管理者や法人も聞く姿勢があり、書類の簡素化なども行われています。	
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	勉強会・研修・講習会などに参加させて、レポートを提出 職場のスタッフに研修報告をし、職員のスキルアップに力をいれています。		
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	事業主体の法人が人材育成に積極的に取り組んでおり、外部研修や毎月開かれる勉強会で介護に関する必須の研修を実施するなど、法人グループ全体のレベルアップを図っています。		
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	横浜市グループホーム連絡会、瀬・旭ブロック会議、地域の講習会の場で同業者との交流機会を持っています。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役立てています。		
<b>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	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、少しでも軽減できるように、コミュニケーションをとりながら対応しています。		

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
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	御家族の要望、悩みなどを良く聞き、安心出来るまで話し合い、信頼関係を築いていきます。		
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	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか、状況等を把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たず、共に生活しながら和やかな生活ができるようにその方の好きな事、得意なことを活かしていただき困った時は、助け合い生活していきます。		
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	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めております。		
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	友人・知人が御家族と同様にいつでも面会に、来れるように、家族の方にも伝えて、仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。	家族や友人の訪問は毎日のようにあり、散歩では花屋に行ったりしています。中華レストランへの外出もあり、踊りなどから懐かしい昭和の歌へと発展したりしています。	

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
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	利用者同士がお互いに助け合い支えあえるよう、出来ない人の分の片付けや車椅子を押して下さったりお手伝いも皆で協力して下さいます。		
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	いつでも遊びに来ていただくように伝えていきます。お亡くなりになった入居者様の家族の方が遊びに来る事もあります。思い出が沢山詰まっているホームにいつまでも足を運んでいただけると嬉しいです。		
<b>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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表情、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしています。	日常の会話や同じパターンの行動、身振り等から思いや意向の把握に努めています。「私の家はここだよ」とコミュニケーションを大切に生活しています。	
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	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話するとき又、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが、伺えることが多々あります。		
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	本人とお話ししたり、御家族からの情報と利用者1人1人の生活リズムを理解すると共に、行動や動作から感じ取り本人の全体像を把握しています。		

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	<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>本人、家族から要望を聞き、本人がより良く暮らすための課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作りなおします。</p>	<p>記録された利用者別に日常生活動作やコミュニケーション状況を整理し、介護計画の進捗状況と生活状況をモニタリング後3カ月毎に見直しています。</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>個別のファイルを用意し、食事、水分、排泄等身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認出来るにし、勤務開始時の確認は義務付けています。</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>本人、家族の状況に応じて通院、送迎等必要な支援はしています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医との連携は整っています。入浴困難な方は訪問入浴サービスを利用しています。</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>月二回の音楽療法（ボランティア）、その他のボランティア活動の利用もしています。地域の方の情報を元にドライブ等もしています。</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支援している</p>	<p>月二回の訪問診療がうけられ、また希望の病院にて受診することも可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。</p>	<p>訪問診療やかかりつけ医には日々の記録を用意し、相談することを明確化して診断されています。歯科医の訪問診療も行われています。</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		<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>訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。24時間対応して下さいます。</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>職員も頻繁に見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会をもち、事業所内で対応可能な段階で退院出来るよう相談しています。</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</p>	<p>対応方針は定めてあります。事前に家族に説明している。家族、看護師、往診医、スタッフ、管理者で話し合いを繰り返し行います。</p>	<p>家族と利用者が厳粛に受け止められるよう、関係者の合意を得て支援するようにしています。特に家族に対する精神的ケアをし、後悔しないようにしています。</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>勉強会にて訓練を行っています。夜勤時の緊急対応については、マニュアルを整備し周知。入職時にも指導しています。</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>防火管理者の指示の元に定期的に訓練を行ないます。消火器、火災報知器、受信機、通報装置の使用法。運営推進会議にて緊急時の対応もお願いしています。</p>	<p>3月に訓練後、消防署参加のもと再度行いました。法人の訓練で地震体験や消火活動をしたり、防災カーテン、家具の固定、備蓄も行われ、スプリンクラーも準備中です。</p>	<p>車いすで階段を下すなど進取的な活動はしていますが、利用者・家族・近隣の協力を定着するためにも、定期的に行う活動が期待されます。</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
<b>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	記録類は事務所に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については入職時にオリエンテーションを行います。業務のなかでもその都度指導しています。	人権やプライバシーについて日ごろから話し合い、また駐在研修での他所の事例検討、新人も先輩に教わっています。	
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	個々の能力を見つけ出し、引き出す為に、出来ないところのみフォローしていきます。気分にあった服装、食べ物等も会話しながらコミュニケーションを図り決定できる環境を作ります。	/	/
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、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	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望をきってから決めるように心掛けています。	/	/
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	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。化粧を習慣にされている方もいます。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。	/	/
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	その日のメニューは利用者と相談しながら決めます。調理のお手伝いをお願いしたり、片付けは自分で。出来ない方の分は手分けして片付けてくださいます。	食器拭き、テーブル拭きや箸置きなど、それぞれ出来る方がやっています。手作りのおやつを試食会も行われています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。		
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、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	毎食後必ず口腔ケアします。出来る方には声掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。		
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	個々の排泄パターンを把握し、失敗する前にトイレに行けるよう支援します。（立ち上がる・落ち着かない等）のサインは見逃さないように気をつけています。	今日できても明日できない事も配慮して、一人ひとりの行動は実践を通して把握しています。水分を補給したり、失敗時は小さな声で呼びかけて処置するように支援しています。	
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	毎朝の牛乳は習慣づいています。おやつに寒天を使用、繊維質を多くした食事の提供、体操、散歩等の運動を行い、予防に努めています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	好きな時に入浴出来るようにし、その日の希望に合わせて順番に入浴していただいています。拒否があったら時間を置いて声掛けしたり、仲の良い方に誘って頂いたりします。	入浴管理表で状況を把握くしています。訪問入浴を利用するサービスも行われています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。居室以外にもリビングにあるソファや畳スペースで休んでいただくこともできます。		
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	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。きちんと名前を呼び本人確認し内服したのを見守り(介助の方もいる)確認チェック表に記入しています。		
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	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動が出来るよう支援しています。裁縫・掃除・畑仕事・花の世話など得意分野の主役になれる機会を作っています。		
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	外出したい方は散歩、畑への収穫、園芸店への花の観賞、スーパー等への買い物にも出かけています。外出を嫌う方にはドライブやホームの庭で外気に触れていただいています。	周辺は平坦地で、外出はフロア全員で歩いたり、車いす3、4台で助け合いながら出かけます。最近マイクロバスが配置され、小旅行を楽しんでいます。	
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	本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、買い物に行った際は自分で払っていただけるようにお金を使って物を買うという日常動作を忘れないよう配慮しています。		

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	100番電話を利用しいつでもかけることができます。また、家族から掛けていただけるようお願いするときもあります。		
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	共用の空間には、毎月の行事の写真や利用者のぬりえ・手作りカレンダーや季節の装飾を心がけています。リビングには畳のスペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいでいただいています。	共用スペースには音楽療法のピアノが置かれ、ボランティアがひきます。庭に出られるようになっています。壁には行事の写真、カレンダー等が飾られています。	
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	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビがみれる様になっています。廊下の一番奥には椅子とテーブルがあり、休憩したり1人になれるスペースを用意しています。		
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	入居前に使用されていた家具、寝具等を持ち込み使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気されている方もいます。家族の写真・アルバム・手紙などいつでもみれるようにしてあります。	利用者の好みに合わせ、タンスやテレビ、思い出のある塗り絵、切り絵、写真、カレンダー、人形などもあります。収納棚があり、自由にベランダに出られます。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	共用空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しています。浴槽内と浴槽床には滑り止めマットを使用しています。		

事業所名	グループホーム はなもも
ユニット名	はな

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
	3. 利用者の1/3くらい
	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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らさせている。 (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
<b>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	玄関やホーム内に提示して日々意識付けを図っています。毎月1回のスタッフ会議で理念を意識して対応しているか確認しています。		
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	自治会会員になっているので、清掃活動や年間行事に参加させて頂いています。運営推進会議の会員の方たちからホームとの交流を深めて行けるようホームの見学や情報交換などで、働きかけています。		
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	ご家族に訪問時や家族会等で伝えています。ホーム内に展示している行事・生活場面の写真を通して理解して頂ける様にしています。運営推進会議でホームの説明・報告をし、意見を伺う様にしています。		
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	委員の皆さんの意見から防災やボランティア活動のテーマの話しあいから、災害時の応援やボランティア活動の参加等、活かさせて頂いています。		
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	保護担当から入居者様の生活状況を話し、今後の生活に必要な物についての相談にのって頂いています。運営推進会議でも意見を取り交わしながら協力関係を築いております。		

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
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	玄関の施錠はしています。その他の居室やフロア内の施錠はせず、自由に庭に出られ、又自由にホームの畑で収穫の楽しみを持てるようにしています。		
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	市町村主催の虐待防止関連の講習・研修に参加し、職員に伝えていきます。月1回の会社全体の勉強会でも話しを聞く機会があります。		
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に支援している	会社全体の勉強会で学びました。また連絡会議にて情報交換や問題点について話し合いがありました。当ホームにも利用されてる方がいます。必要な方にはそれらを活用できるように支援します。		
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	契約前には家族と面会を行い疑問点について説明しています。重要事項書、契約書を用いて、家族、本人が納得されるまで説明をしています。		
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	言葉で表現できない方は、態度・様子からその思いを察する努力をし、利用者本位の運営を心掛けています。利用者の不安・意見等は全職員に伝え話し合っています。		



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
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1回のスタッフ会議で意見や提案を出し合うようにしています。毎日の生活の中での気づきを業務日誌に記入し情報を共有し、日々の業務に反映させるようにしています。		
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	法人内の講習への参加を呼びかけ、レポート提出にて職員が向上心を持って働けるようスキルアップを図っています。		
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	月1回の法人内の勉強会や、グループホーム連絡会による講習会などを受け職員の育成に努めています。		
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	ブロック会議等に参加し意見交換を行っています。年1回瀬谷区主催の運営推進会議において、近隣のホームと意見交換を行い質の向上に努めています。		
<b>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	事前の面談で生活状況を把握するよう努めています。不安な点などを聞き、安心して頂けるようコミュニケーションをとり築いています。		

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	ご家族の要望を聞き、安心して頂けるまで話し合い、信頼関係を築いていきます。		
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	本人や家族の思い、今何が不安なのか、状況等把握し他のサービス利用も含め、必要としている支援を行なっています。		
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	支援する側、される側という意識を持たず、好きな趣味、特技を活かして頂き、困った時は助け合い生活しています。		
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	家族と同じ様な思いで本人を支援している事を伝え、ご家族ともコミュニケーションを図り、意見や要望を伝えてもらいやすい関係作りに努めています。		
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	友人・知人がいつでも面会に来られるように家族にも伝え、誘って頂けるように声を掛けています。		

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	馴染みの方同士やお互いに関わりが持てるように、簡単な作業や遊びの中で協力し合えるように努めています。		
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	いつでも遊びに来ていただけるように伝えていきます。思い出あるホームにいつまでも足を運んで頂けると嬉しいです。		
<b>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。	家族から情報をお聞きしています。言葉や表情・行動から真意を推し測ったり、確認す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	本人やご家族からどんな生活をしていたか聴いています。1対1でお話しする時、皆との会話の中で昔のお話が伺えることが時々あります。		
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	家族からの情報と利用者一人ひとりの生活リズムを理解するとともに、行動・動作から感じ取り本人の全体像を把握しています。		

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	本人と家族から要望を聞いています。課題とケアについて、カンファレンスを開き、話し合い介護計画を作成しています。状況が変わるようであれば見直し、作り直しています。		
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	個人ファイルを用意し、食事・水分・排泄等身体状況及び、日々の様子や言葉を記録しています。職員が確認出来るようにしており、確認は義務付けています。		
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	往診医・訪問看護師・訪問歯科医との連携はとれています。浴槽に入るのが困難な方は訪問入浴サービスの利用もしています。		
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	月二回の音楽療法（ボランティア）、その他のボランティア活動の利用もしています。地域の方の情報を元にドライブ等も実施しています。		
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	月二回の訪問診療が受けられ、また希望の病院にて受けることも出来ます。必要に応じて受診したり電話による医師からの指示も受けられる仕組みとなっています。		

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
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>訪問看護師と主治医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられる仕組みとなっています。24時間対応して下さいます。</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>利用者の状況を把握し、医師と相談する機会をもち、事業所内で対応可能な段階で退院できるように相談しています。</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>対応方針は定めてあります。ご家族・看護師・主治医・管理者で話し合いを繰り返し行なっています。ターミナルケアによる対応も行なっています。</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>法人内の勉強会にて応急手当、初期対応の説明、訓練を行っています。マニュアルを整備し周知。入職時にも指導しています。</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>防災管理者の指示の元、定期的訓練を行っています。運営推進会議でも緊急時応援要請をお願いしています。</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
<b>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	記録類は事務所内に保管しています。声の大きさ・言葉遣い等の配慮には入職時のオリエンテーションや、業務内においてもその都度指導しています。法人内の勉強会においても指導があります。		
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	個々の能力を見つけ出し、出来ない所はさりげなくお手伝いしていくようにしています。服装・飲食物においても会話をしながら決められるようにコミュニケーションを図っています。	/	/
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	その日の体調・気分に合わせています。入浴や食事においても、声を掛けて希望を聞いてから対応するように心掛けてます。	/	/
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	その方の個性を尊重し話し合いながら自己決定して頂くようにしています。理髪店の方も希望を聞かれてから散髪されています。	/	/
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	メニューは利用者と相談しながら決める時もあります。片付けは食器拭きを主に手伝って頂きます。また、外食支援として中華レストラン風の音を利用しております。		

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
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>食事・水分チェック表に記入し支援しています。好みの物があればご家族からの情報を元に提供する時もあります。毎週体重測定も行なっています。</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>毎食後必ず行なっています。声掛けし、出来ないところは職員が援助します。定期的に訪問歯科指導もあります。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>個々の排泄パターンを把握し失敗を減らせるように声掛けしています。落ち着かない等のサインも見逃さないようにしています。</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>日に一度は牛乳をお出ししています。身体を動かせる方は散歩等、動かす事が困難な方は歌を唄ったりして、腹部に力を入れるような支援もします。</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>その日の気分に合わせて決定して頂いてます。また、拒否などあった場合は、時間をおいて声掛けしたりして対応しています。</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	体調を重視し、休息を促す事が多いです。居室以外にも、畳場やソファで休んで頂くこともできます。		
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	個人ファイルに服薬内容・説明がファイリングされています。本人を確認し内服されるまで見守り確認し、チェック表に記入します。		
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	畑での収穫、読書、歌、月一回の外食等の機会を作っています。ご家族からの協力もあり嗜好品を提供して頂くことも時々あります。		
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に支援している	家族と一緒に外出される方もいます。季節を感じて頂く外出行事もあります。地域の方々や畑での収穫にも出かけています。		
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	本所で管理、使う時は立替る仕組みとなっています。ホームでもお一人の分管理し、外出した時は好きな物が買え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
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	いつでも利用し掛けることが出来ます。掛けられない方はお手伝いし、また家族から掛けていただくようお願いする事もあります。		
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	行事の写真や手作りカレンダーが装飾されています。大きな窓から庭が見えるので、季節を感じる草花を見る事が出来ます。畳場やソファを自由に使いくつろげます。		
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	ピアノ周りで唄ったり、ソファでゆっくりテレビを観たり出来るようにしてます。廊下の奥に椅子を置いたり、畳場で一人ゆっくり過ごせるようにしています。		
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	以前使われていた家具・寝具を持ち込まれ、家と同じような雰囲気になれる方もいます。家族の写真を飾ったり、仏壇を置かれている方もいます。		
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	各居室・トイレ・浴室には手作り表示がなされています。自分の持ち物には名前を書き、間違えないよう工夫しています。困った時にはさりげないフォローを忘れないようにしています。		

## 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	34	脳梗塞・心筋梗塞・肺炎・感染力のある風邪等々の兆候など見逃さず、大事に至らない様体調管理する。	どんな小さなことでも入居者様の身体状況に異変を感じたら、報告する。早期発見、早期対応出来る様、取り組んで行く。	バイタル測定・身体観察の継続。どんな小さなことでも見逃さず、入居者様の身体状況に異変を感じたら、ホーム長か主任に報告する。連絡を受けたホーム長か主任は訪問看護師や主治医に状況報告し、指示を頂き対応する。申し送りにも状況報告を伝えて全スタッフが把握出来るようにする。	12ヶ月
2	1	ホームの理念が変わりました。「ここは、私の家だよ。」と笑顔で答えられるホームを目指します。	「ホームにいると安心だ。」「落ち着けるなあ。」と、帰宅願望がなくなるホーム作りを目指します。	その方にあった生活に合わせ、落ち着いて過ごせる環境作り、好きな事を提供して楽しんでいただいたり、皆といると楽しいと思える、家族のような関係を作ります。	12ヶ月
3	35	火災などの緊急時の人員体制に不安がある。	定期的に避難訓練を行い、スタッフも入居者も訓練に慣れるようにする。	定期的に避難訓練をする。夜間対応の訓練も実施する。スタッフの意見交換や消防員からのアドバイスをいただき誘導改善方法を学び、搬送法等を習得する。	12ヶ月
4	48	(家族からの希望)個人別の生活の質を高める事を希望。(絵を描く・書道・読書・ゲーム・歌等)	その方の好きな事を見つけ、生活の質を高める。	一人一人にあった楽しみ、できることを見つけ提供してゆく。筋力低下を防ぐ為、身体を使う遊びを楽しむ。	12ヶ月
5	10	家族・入居者から聞いた問題点。	家族や入居者様の要望を受け止め、改善出来る様にする。	家族会や苦情等で出た意見など1つ1つ取り上げ、よりよい方法を検討し改善してゆく。	12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。