

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	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホームひめしゃら			
所在地	(〒245-0016) 横浜市泉区和泉町2647-1			
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22年2月9日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月24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=1473600839&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)】

「ひめしゃら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしゃらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り(ホーム便り)」を郵送しています。郵送先はキーパーソンの方に限らず、ご兄弟にも送らせて頂いたりしています。自宅が遠くて「ひめしゃら」になかなか面会にこれない方や、久しぶりに面会に来られたご家族から、『様子がよくわかってありがたい』とお言葉を頂く事もあります。今後は地域との繋がりも深めながら、どなたでも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるよう、暖かいホームを目指したいと考えます。

【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22年2月10日	評価機関 評価決定日	平成22年4月26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、相鉄いずみ野線いずみ中央駅から徒歩15分程の、住宅地を抜けた、農地に囲まれた中にあります。管理者は昨年着任したばかりですが、ホームの新しい理念に、発想を共同作業するKJ法を使い利用者と一緒に作り上げ、掲示して徹底しています。その活動経過を壁に貼り、共同作業の結果を楽しんでいます。ホーム便りの「ひめ便り」と利用者ごとに毎日の様子を記した「一行日記」を家族のほか利用者の兄弟にも配布したりするなど、次々と新しいカラーを打ち出しています。理念を実践するため、職員は利用者と同じ目線での見守りに徹しており、毎日のリハビリ体操、天気が良いときは日常的に散歩や外出などを行っています。往診医は内科と精神科の医師がおり、利用者の状況に応じて分担して主治医となり安心です。地域活動にも熱心で、町内会のお祭りには利用者も一緒に参加し楽しんでいます。利用者は毎日を元気に過ごしています。

【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	グループホームひめしゃら
ユニット名	みき

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	<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>開所して4年が経ち、理念をもう一度考え直そうと職員が言葉を出し合い、新たな理念を作り出しました。日々それを目標に業務を行っています。</p>	<p>利用者と職員で新しい理念を作り上げました。思いを言葉でつなげ「真心と誠実さと感謝」「寄り添って」などとまとめ、結果は「目安箱の設置」と結んでいます。古い理念と一緒に掲示して共有し、作成経過は、写真を付けて壁に貼っています。</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>年度始めには町内会、会長、組長さんへ事業所を知って頂く為に挨拶を行っています。また、町内会の行事（夏祭りや防災訓練等）に積極的に参加しています。</p>	<p>盆踊りでは利用者が職員と一緒に踊りの輪に入ります。近くの公園にはよく出かけ挨拶しています。中学生2名のホーム体験やボランティアによる人形劇もあります。法人経営のレストランで他ホームの利用者との交流も行われています。</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>運営推進会議で自治会の役員の方々に理解と支援をお願いしています。また自治会の行事（夏祭り等）に参加をしたり、散歩で出会った地域の方々に挨拶をする等親睦を図っています。</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>年に4回開催しています。今までは4ホーム共同で行っていましたが、今年の4月からは各ホームで行います。そこの話し合いは、例えば防災訓練等、地域の人達とより深く話が出来るそれがサービスに繋がっています。</p>	<p>3ヶ月に一回、行政の職員も参加し、5ホーム共同で開催しています。インフルエンザの情報交換、災害対策のご意見等が出ています。22年度からはホーム単独で行う予定です。</p>	<p>ホーム単独で2ヶ月に1回は開催し、事業所の理解、地域との連携、家族とホームの関係など、さらに充実される事が期待されます。</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>運営推進会議等を通じて活動状況などを積極的に伝えるようにしています。また区の定ブロック会にも参加したり、行政の保護担当とも連携をとってケアサービスをおこなっています。</p>	<p>泉区ではブロック会のほか消防署による消火設備の設置義務の説明会もあり、出席しています。助け合い運動にも参加して、市町村と事業所との連携は活発に行われています。市のグループホーム連絡会にも参加しています。</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	勉強会やカンファレンスなどで、虐待について見識を深め、スタッフ全員が正しく認識できるよう努力しています。	同じ目線で楽しく自立支援に取り組む、言葉の掛け方についても職員同士で注意し合っています。夜間は掛け布団に鈴をつけ、起きた時の把握に努めたり、家族にも納得していただいています。帰宅願望者用に施錠していますが、外出時には解錠しています。	
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	虐待防止委員会が月1回あり、そこで学んだ事をホームに持ち帰り、スタッフ全員で勉強しています。		
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	既に成年後見制度を利用された利用者様を受け入れた実績があります。		
9	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	契約時には不安が残らないよう十分な説明を心がけています。また、入所された後でも気軽に意見が言えるような雰囲気作りを心掛けています。		
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	ホーム内のよく見える壁に神奈川福祉サービス運営適正委員会のポスターが貼っており、利用者様・ご家族様が何時でも連絡が取れるようになっています。また、玄関には目安箱を設置しどのような意見も言って下さいと伝えております。	家族等の意見があると、連絡ノートに青色で記録しています。「一行日記」や「ひめ便り」などで生活状況を知らせていますが、家族からの質問や要望には、医療関係の対応に納得していない事例等が見られます。	仕組みは出来上がっているので、家族からの要望、意見は整理し、丁寧に説明し、理解を得る対応をされることが期待されます。

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	毎月ホーム全体・ユニット毎のカンファレンスを開催しています。また連絡ノートを通して各職員とのコミュニケーションを図るようにしています。	職員からの意見や相談は、主任や管理者がいつでも聞いています。職員からでた勤務シフトや利用者への対応、サービス計画への意見などは打合せをし、実施しています。職員の気付きは連絡ノートに記録しています。法人の担当もよく話を聞いてくれます。	
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	勤務表は毎月希望を聞いて作成し、環境面の希望や要望は極力聞くようにしています。風通しの良い言いたいことが言える環境維持に配慮しています。		
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	会社全体で月1回勉強会を開いています。また外部研修のパンフレットもまとめて職員の目に届くところにあります。本人の希望以外にも参加を促しています。		
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	他の事業者との交換研修を毎年行っています。研修に行ったスタッフも受け入れ先にしても新たな事に気付き大変勉強になっています。		
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	声掛けをしてその場で解決するよう全スタッフが心がけています。また、その場で解決できない問題はいつまでに返事をしますと伝えるなど不安にさせないようにしています。		

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	問い合わせの電話を頂いた時の施設見学、職員による入館時、家族一緒の施設訪問などの一連の順序を通じて、利用者と職員が少しでも顔なじみの関係を作り、利用者様の不安や困難が最小限になるように配慮しています。		
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	本人と家族が今何に困っているか、何を必要にしているかを見極め、様々な選択肢を提示し、共に考え、他の事業所の紹介も行っています		
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	職員は意識としてホームの生活の下でも対応しております。従って、外部の情報などの話題提供などは利用者様のお気持ちを考えた上での対応を心がけております。		
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	利用者が穏やかに自分らしい生活が送れるように、家族・職員・主治医などが連携を持ち、利用者を支えていく事を話し合い利用者の生活・健康状態を鑑みて職員と家族と一緒に寄り添いながら利用者を支えるように努力しています。		
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	利用者様や馴染みの方の希望があれば、外出や面会を実施させて頂いております。また郵便物やお電話でのやり取りもすぐにご本人様にお通ししております。	面会者は毎日のようにあります。利用者や家族との電話の取り次ぎや手紙の協力も行っています。面倒がる人や体調の悪い人もいますが、音楽が好きな利用者は昔を思い出し、行きつけのレストランでの食事、床屋の散髪などを楽しんでいます。	

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
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	日常の援助において利用者様の訴えを良く聞き、その都度適切な対応をさせて頂いています。対応が難しい事案に関してはカンファレンスをフロアで開き、援助者全員で対応を共有していません。		
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	当施設の行事・イベント等の時に連絡し参加して頂いたり、家族のOBとしての関係性を持てるよう努力しています。		
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。	ご本人の思いや希望を普段の会話や行動・言葉や表情の中から汲み取れるよう努めています。意思の疎通が困難な場合にはご家族や周りの方から情報を取り入れるようにしています。	利用開始時に、不安が残らないよう十分な説明と意向を聞いています。ホームでの生活では、日常会話はもとより、本音を風呂や夜の会話、家族の訪問時や外出時のお話などから思いや意向を把握して記録し、申し送っています。	
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	その人の生活歴を把握し、その人らしい生活ができるよう個々に工夫し支援しています。		
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	申し送り・ケース記録・連絡ノート等を利用して小さな変化にもチーム全体が把握するよう努めています。またその場にいるスタッフ同士でミニカンファレンスを開き、その内容を記入して貰いそれをまたチーム全体で共有す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
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	通常のケアプランの他に、ご本人様がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について、小さな事でも必要に応じてカンファレンスを実施しています。また、年二回家族会を開き、そこでもご家族様の意見や希望を聞いております。	毎日のバイタル表（健康チェック）、ケース記録で管理し、連絡ノートへの記録とサインで情報共有しています。モニタリング結果は、毎月の会議で個別ポイントを向上させるよう調整しています。利用者は安定しており、介護計画は6ヶ月ごとに見直しています。	
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	個々のケース記録・日報・申し送りノート・申し送り・カンファレンス等を通じて実践へと結びつけております。		
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	本人や家族のその時々状況に応じた対応をしています。外出・外泊など、家庭と同じような生活がいつでも出来るように心がけています。		
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	音楽療法では、支援団体と協力しながら月に三回行っております。また、本人の意向や必要性に応じて文化・教育・ボランティア等と協力しながら支援しています。		
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	主治医が月に二回往診に来てくれています。その間の出来事は、「往診時情報ノート」に記入をして分かりやすくしてあります。	利用者ごとに対応できるよう内科と精神科の往診医があり、分担して主治医となっています。調査当日、往診医がたまたま来訪された際、体調の悪い利用者がありましたが、主治医と相談して入院しました。	

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>訪問看護師が月に四回来てくれていません。その間の出来事は「往診時情報ノート」に記入をして分かりやすくしております。</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>出来る限り早期の退院に向けて職員が、病院の医師、看護師との情報交換や相談を行い家族と話し合いながら支援しています。</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>入所時に重度化指針を家族に書面で明示し重度化した場合や終末期も本人・家族が掛かりつけ医・訪問看護ステーションと話し合い方向性を共有し取り組んでいます。</p>	<p>看取りの同意書で契約しています。緊急時には主任・管理者に報告し、対応しています。運営推進会議では看取りについて説明しました。職員には看護師からその都度教わったり、看取り時の利用者と家族への心遣いとケアの勉強を行っています。</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>緊急対応マニュアルを作成、ファイリングをしてあり何時でもすぐ見て対応できます。</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>避難・誘導ルートが提示されています。消防署と直接繋がる自動火災報知機が設置されています。スプリンクラーも近い内に設置されます。また、施設の他事業所と自治会との連携協力体制を築き、年2回の避難訓練のうち1回はいくつかのGH合同で行っています。</p>	<p>今年度は法人の訓練がありましたが、ホーム単独での訓練は行ってません。なお、消防署への専用電話は設置済、スプリンクラー工事も準備されています。</p>	<p>人命に関することですので、通報、消火、避難の計画を作り、訓練を至急実施し体得されることが期待されます。</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
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	居室は各それぞれの居室となっています。声掛けは、～さんと言い人格の尊厳を尊重しています。トイレ介助は利用者の羞恥心に配慮しています。また、普段から個人情報の保護に努めています。	目上の方という認識を持ち、日々接しています。言葉掛けについても注意し、呼び掛ける時は「さん」付けで行い、人格に配慮しています。また、利用者の方と馴染みになっても馴れ合いにならないような対応に留意しています。	
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	決定権は利用者様にあり、それを尊重しています。また、気軽に意見が言えるような雰囲気作りを心がけています。		
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	ご本人の思いや希望を、普段の会話や行動・言葉や表情の中から汲み取れるよう努めています。		
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	自立で出来ない方には、整容・着替え・入浴など職員が介助しております。		
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	テーブル拭きや急須にお茶を入れたり、個々のできる事に応じて食事の準備をしていただいています。職員も利用者様と同じテーブルを囲み、親しく会話を交わしながら一緒に食事を楽しんでいきます。	職員も利用者と同じ食卓を囲み、会話を楽しみながら食事をしています。利用者それぞれが出来る範囲で、準備、後片付けを行っています。ホームの庭にある菜園から利用者と収穫した野菜が食卓に上がっています。毎月1回は外食を楽しんでいます。	

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	食事量や水分量を記録しています。食事時には湯飲みの飲み残しも確認しています。便秘にならない様にバナナジュースや果実などを活用しており、便秘薬利用者を減らす工夫をしています。		
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	毎食後、口腔ケアの管理をしています。また、自立でできない利用者様には毎回介助をしています。		
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	排泄表を活用して一日の把握に努め、習慣を活かして声掛けや誘導を行っています。	把握した排泄パターンや表情、仕草などから察知し、トイレ誘導を行っています。昼夜尿パットが外せなかったが、昼間はしなくても済むようになったケースもあります。	
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	排便の有無は毎回チェックし、不明時は本人のトイレ利用時の見守り、臭いなどもチェックし便秘三日目には処方されている便秘薬を処方する時もあります。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	1週間に3～4日ペースで入浴するようになっていきます。また、その日に入浴したい利用者様や失禁などをした利用者様には、いつでも入浴できるようになっています。	入浴は週3～4回、午前中が基本ですが、希望によっては柔軟に対応することとし、同性介助を基本としています。入浴拒否者はいませんが、あった場合は、入浴日や時間をずらしたり、タイミングを見計らって誘導することとしています。	

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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作り(室温管理やカーテン・エアコンの調整等)を支援しています。		
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	薬包紙（一包化）に氏名・朝・昼・夕・寝る前の表示がされており、それを職員が読み上げながら、袋を開けてご本人の手の平に開けて服用してもらっています。それは日々チェック表に記入をしています。		
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	お茶入れ、配膳、洗濯畳み等その人の能力に応じて役割をもてる様に支援しています。また利用者の趣味・娯楽・興味のあるものを提供するよう努力しています。		
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	施設の中だけではなく、利用者ならびに家族の希望によっては、いつでも外に出られるよう支援しています。外で家族との食事・美容院・旅行・温泉・外泊等も自由に行って頂いています。レストラン「風の音」へは音楽療法だけでなく食事をしに出かけています。	天気の良い日は声掛けをしたり、希望を募ったりして、朝・夕の散歩を行っています。車イス利用者の散歩時に手伝ってくれる利用者もいます。散歩に出たがらない人は、庭の畑まで外気浴に出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	基本的には、事務所職員が管理していますが、買い物などに言った場合には、ご本人様にお金を渡して買い物してもらっています。		

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
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	ご本人様の希望に応じて、電話または郵便物の差出を直ぐに本人様に通しております。		
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	ホームの周りは田園地帯になっており、不快な音や光は少なく、また、ホーム内には季節感のある装飾やモニュメントで演出しています。カレンダーや表札も手作り感を出して、普通の家と同じような空間で安心して生活できるよう配慮しています。	1日2回、定時に窓を開放し、空気の入れ替えを行っています。リビング兼食堂は広くゆったりとしており、畳やソファが置かれ、利用者は思い思いに過ごしています。壁面には季節に合わせた塗り絵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	リビングには畳が敷いてある一角とソファ、食堂には各自の食事席があります。そこでそれぞれが自由にテレビを観たり音楽を聴いたりしています。		
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	居室には本人の使い慣れた好みの物（箆笥や布団、仏壇や家具等）を使用し、居心地の良い空間作りを支援しています。	馴染みのダンスやイス、小物、テレビ、仏壇、人形、ぬいぐるみ、家族の写真や思い出の物などが持ちこまれ、飾られており、利用者それぞれが生活を楽しむ場になっています。	
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	バリアフリーになっており、大きさも適度で小さすぎない事から、利用者の身体状況の維持に役立っています。		

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	えだ

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	開所して4年が経ち、理念をもう一度考え直そうと職員が言葉を出し合い、新たな理念を作り出しました。日々それを目標に業務を行っています。		
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	年度始めには町内会、会長、組長さんへ事業所を知って頂く為に挨拶を行っています。また、町内会の行事（夏祭りや防災訓練等）に積極的に参加しています。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議で自治会の役員の方々に理解と支援をお願いしています。また自治会の行事（夏祭り等）に参加をしたり、散歩で出会った地域の方々に挨拶をする等親睦を図っています。		
4	3	運営推進会議を活かした取り組み 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	年に4回開催しています。今までは4ホーム共同で行っていましたが、今年の4月からは各ホームで行います。そこの話し合いは、例えば防災訓練等、地域の人達とより深く話が出来るそれがサービスに繋がっています。		
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	運営推進会議等を通じて活動状況などを積極的に伝えるようにしています。また区の定ブロック会にも参加したり、行政の保護担当とも連携をとってケアサービスをおこなっています。		

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
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	勉強会やカンファレンスなどで、虐待について見識を深め、スタッフ全員が正しく認識できるよう努力しています。		
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	虐待防止委員会が月1回あり、そこで学んだ事をホームに持ち帰り、スタッフ全員で勉強しています。		
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	既に成年後見制度を利用された利用者様を受け入れた実績があります。		
9	sip/	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	契約時には不安が残らないよう十分な説明を心がけています。また、入所された後でも気軽に意見が言えるような雰囲気作りを心掛けています。		
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	ホーム内のよく見える壁に神奈川福祉サービス運営適正委員会のポスターが貼っており、利用者様・ご家族様が何時でも連絡が取れるようになっています。また、玄関には目安箱を設置しどのような意見も言って下さいと伝えてあります。		

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
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	毎月ホーム全体・ユニット毎のカンファレンスを開催しています。また連絡ノートを通して各職員とのコミュニケーションを図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	勤務表は毎月希望を聞いて作成し、環境面の希望や要望は極力聞くようにしています。風通しの良い言いたいことが言える環境維持に配慮しています。		
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	会社全体で月1回勉強会を開いています。また外部研修のパンフレットもまとめて職員の目に届くところにあります。本人の希望以外にも参加を促しています。		
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	他の事業者との交換研修を毎年行っています。研修に行ったスタッフも受け入れ先にしても新たな事に気付き大変勉強になっています。		
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	声掛けをしてその場で解決するよう全スタッフが心がけています。また、その場で解決できない問題はいつまでに返事をしますと伝えるなど不安にさせないようにしています。		

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	問い合わせの電話を頂いた時の施設見学、職員による入館時、家族一緒の施設訪問などの一連の順序を通じて、利用者と職員が少しでも顔なじみの関係を作り、利用者様の不安や困難が最小限になるように配慮しています。		
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	本人と家族が今何に困っているか、何を必要にしているかを見極め、様々な選択肢を提示し、共に考え、他の事業所の紹介も行っています。		
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	職員は意識としてホームの生活の下でも対応しております。従って、外部の情報などの話題提供などは利用者様のお気持ちを考えた上での対応を心がけております。		
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	利用者が穏やかに自分らしい生活が送れるように、家族・職員・主治医などが連携を持ち、利用者を支えていく事を話し合い利用者の生活・健康状態を鑑みて職員と家族と一緒に寄り添いながら利用者を支えるように努力しています。		
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	利用者様や馴染みの方の希望があれば、外出や面会を実施させて頂いております。また郵便物やお電話でのやり取りもすぐにご本人様にお通ししております。		

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
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	日常の援助において利用者様の訴えを良く聞き、その都度適切な対応をさせて頂いています。対応が難しい事案に関してはカンファレンスをフロアで開き、援助者全員で対応を共有していません。		
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	当施設の行事・イベント等の時に連絡し参加して頂いたり、家族のOBとしての関係性を持てるよう努力しています。		
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。	ご本人の思いや希望を普段の会話や行動・言葉や表情の中から汲み取れるよう努めています。意思の疎通が困難な場合にはご家族や周りの方から情報を取り入れ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	その人の生活歴を把握し、その人らしい生活が出来るよう個々に工夫し支援しています。		
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	申し送り・ケース記録・連絡ノート等を利用して小さな変化にもチーム全体が把握するよう努めています。またその場にいるスタッフ同士でミニカンファレンスを開き、その内容を記入して貰いそれをまたチーム全体で共有す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
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	通常のケアプランの他に、ご本人様がよりよく暮らすための課題とケアのあり方について、小さな事でも必要に応じてカンファレンスを実施しています。また、年二回家族会を開き、そこでもご家族様の意見や希望を聞いております。		
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	個々のケース記録・日報・申し送りノート・申し送り・カンファレンス等を通じて実践へと結びつけております。		
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	本人や家族のその時々状況に応じた対応をしています。外出・外泊など、家庭と同じような生活がいつでも出来るように心がけています。		
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	音楽療法では、支援団体と協力しながら月に三回行っております。また、本人の意向や必要性に応じて文化・教育・ボランティア等と協力しながら支援しています。		
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	主治医が月に二回往診に来てくれます。その間の出来事は、「往診時情報ノート」に記入をして分かりやすくしてあります。		

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
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>訪問看護師が月に四回来てくれています。その間の出来事は「往診時情報ノート」に記入をして分かりやすくしております。</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>出来る限り早期の退院に向けて職員が、病院の医師、看護師との情報交換や相談を行い家族と話し合いながら支援しています。</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>入所時に重度化指針を家族に書面で明示し重度化した場合や終末期も本人・家族が掛かりつけ医・訪問看護ステーションと話し合い方向性を共有し取り組んでいます。</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>緊急対応マニュアルを作成、ファイリングをしてあり何時でもすぐ見て対応できます。</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>避難・誘導ルートが提示されています。消防署と直接繋がる自動火災報知機が設置されています。スプリンクラーも近い内に設置されます。また、施設の他事業所と自治会との連携協力体制を築き、年2回の避難訓練のうち1回はいくつかのGH合同で行っています。</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	居室は各それぞれの居室となっています。声掛けは、～さんと言い人格の尊厳を尊重しています。トイレ介助は利用者の羞恥心に配慮しています。また、普段から個人情報の保護に努めています。		
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	決定権は利用者様にあり、それを尊重しています。また、気軽に意見が言えるような雰囲気作りを心がけています。		
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	ご本人の思いや希望を、普段の会話や行動・言葉や表情の中から汲み取れるよう努めています。		
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	自立で出来ない方には、整容・着替え・入浴など職員が介助しております。		
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	テーブル拭きや急須にお茶を入れたり、個々のできる事に応じて食事の準備をしていただいています。職員も利用者様と同じテーブルを囲み、親しく会話を交わしながら一緒に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		<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>食事量や水分量を記録しています。食事時には湯飲みの飲み残しも確認しています。便秘にならない様にバナナジュースや果実などを活用しており、便秘薬利用者を減らす工夫をしています。</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、口腔ケアの管理をしています。また、自立でできない利用者様には毎回介助をしています。</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>排泄表を活用して一日の把握に努め、習慣を活かして声掛けや誘導を行っています。</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>排便の有無は毎回チェックし、不明時は本人のトイレ利用時の見守り、臭いなどもチェックし便秘三日目には処方されている便秘薬を処方する時もあります。</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>1週間に3～4日ペースで入浴するようになっています。また、その日に入浴したい利用者様や失禁などをした利用者様には、いつでも入浴できるようになっています。</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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援しています。		
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	薬包紙（一包化）に氏名・朝・昼・夕・寝る前の表示がされており、それを職員が読み上げながら、袋を開けてご本人の手の平に開けて服用してもらっています。それは日々チェック表に記入をしています。		
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	個々の利用者に合わせた、趣味・娯楽・興味のあるもの、またはその人の能力に応じて役割や楽しみを支援しています。		
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	施設の中だけではなく、利用者ならびに家族の希望によっては、いつでも外に出られるよう支援しています。外で家族との食事・美容院・旅行・温泉・外泊等も自由に行って頂いています。レストラン「風の音」へは音楽療法だけでなく食事をしに出かけています。		
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	基本的には、事務所職員が管理していますが、買い物などに言った場合には、ご本人様にお金を渡して買い物してもらっています。		

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
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	ご本人様の希望に応じて、電話または郵便物の差出を直ぐに本人様に通しております。電話においてNTT100番ダイヤルを利用しております。		
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	ホームの周りは田園地帯になっており、不快な音や光は少なく、また、ホーム内には季節感のある装飾やモニュメントで演出しています。カレンダーや表札も手作り感を出して、普通の家と同じような空間で安心して生活できるよう配慮しています。		
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	リビングには畳が敷いてある一角とソファ、食堂には各自の食事席があります。そこでそれぞれが自由にテレビ・ビデオを観たりCDをかけたり新聞を読んだりしています。		
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	居室には本人の使い慣れた好みの物（箆笥や布団、仏壇や家具等）を使用し、居心地の良い空間作りを支援しています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーになっており、大きさも適度で小さすぎない事から、利用者の身体状況の維持に役立っている。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	法人の合同の避難訓練(他ホーム)は行っているが、ホーム単独の避難訓練は行えていない	ホームの単独の避難訓練を行う	避難訓練計画を立て、所轄の消防署と連携しまずは単独避難訓練をおこなう準備をし、実施する	2ヶ月
2	4	運営推進会議を年4回、同じ法人の5ホームと一緒に開催している	ホーム単独で2ヶ月に1回は開催できるようにして、より密な地域と家族のつながりを持つようにする	町内会長さん含め地域の方とのパイプを形成しまずは単独開催にこぎつける	3ヶ月
3	10	ご家族へ毎月「1行日誌」やひめだより」をゆうそうしていますが、双方向の情報共有が完全にできていない	定期的な家族会の実施を行う	ご家族に伝えたい事、相談しあいたい事を早急にまとめ開催する。	4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。