

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	1493400038	事業の開始年月日	平成18年6月1日	
		指定年月日	平成18年6月1日	
法人名	株式会社アイシマ			
事業所名	グループホームすもも			
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1			
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1月15日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月15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=1493400038&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)】

すももの理念になっている「その人らしさが発揮できる」を積極的に取り入れて頂いています。毎日の生活の中で、特に取り決めなどの制限は行っておらず、ご本人様の意志を尊重したケアを行っています。又、外出の機会を多く作り、外食会、音楽療法、ふれあい祭り等で他の施設の方々との交流の場も多く取り入れ、ややもすると孤独してしまいがちな生活の改善を行っています。医療面では訪問医療、訪問看護が定期的に来所され健康チェックに配慮しながら、異常時には早期に対応出来る体制が整っています。地域とのかかわりは日頃から自治会との加入、道路清掃やお祭り等に積極的に参加させていただき馴染みの関係が出来ています。

【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 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｵｰﾑｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成22年3月19日	評価機関 評価決定日	平成22年5月20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)】

地域への取り組みは、ケアプラザとの交流のほか、小学校の講堂を借りて行うふれあい祭りなど、積極的に関わっています。法人は、グループホーム15ヶ所の他、さまざまな介護事業を行い、さらに障害者もお年寄りも一般の人も行かれる中華レストランを運営するなど、幅広い支援をしています。そのレストラン内で行う、行事食や音楽療養は、入居者の大きな楽しみになっています。職員の福利厚生にも力を入れ、職員は海外旅行、国内旅行などに行く機会もあり、職員の定着率にもつながっており、運営母体の経済的体力が伺えます。居室は姉妹や親子、夫婦などを受け入れる続き部屋があり、収納場所も広く、安住の場になっています。キッチンのカウンターには両面流しがあり、職員と入居者のふれあいの場になっています。ターミナルにも力を入れて、介護度の重い人のために機械浴があります。ハード面、ソフト面、環境面でも居心地のよいグループホームとなっています。

【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	グループホームすもも
ユニット名	あおば

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
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	地域との交流は、職員の間にも浸透されているので、少しずつではありますが馴染みの関係が出来ていきます。理念を事務所に掲示し、確認し合いながら実践に向け努力しています。	開設当初から、管理者と職員で「すもも」独自の理念を作り、玄関と事務所に掲げてあります。地域密着の文言は入れてはいないものの、ケアの内容に反映しています。新入社員には管理者が説明し、ミーティング時に取り上げています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	新和自治会に加入しており、回覧板を通して（運動会、清掃活動、敬老会などの）行事に参加させて頂いております。馴染みの関係が出来ており、新年会にも参加させて頂きました。	毎年、地域の小学校の講堂を借りて、地域の人や家族、入居者、職員一同で、ふれあい祭りをしています。隣のケアプラザの行事は、疲れたらすぐに帰れるので、介護度の重い人も出席して楽しめます。中学校の体験学習も受け入れています。	
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	道路清掃、もちつき大会など、町内の行事に参加させて頂き、気軽に立ち寄ってもらえる様、お話をしています。自治会役員の方で落語、演奏の出来る方がボランティアで来てくれるようになりました。		
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か月に1回のペースで4ホーム合同で順番に会場を提供して開催しています。会議での評価については、ホームで生かせる様にしています。	近隣に同法人のホームが4ヶ所あるので、合同で2ヶ月に1度実施しています。地域包括支援センターの職員、町内会長、民生委員などが出席し、各ホームの活動報告、情報提供のほか、防災、食事などサービスの向上に活かしています。	
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に取り組んでいる	瀬谷、旭の認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、市町村主催の研修に参加しています。特に生保担当の職員の方とは日頃から連絡を密に取っています。	横浜市のグループホーム連絡会の他に瀬谷・旭区のブロック会議があり、行政職員も出席しています。「すもも」は、生活保護の入居者も受け入れているので、生活保護課との連携は密です。隣のケアプラザとも、常に連携をとっています。	

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	会社全体の勉強会等で「身体拘束をしないケア」を取り上げ、法人で統一した対応を取っています。施設のカンファレンス会議でも取り上げ、対応の確認を話し合います。	マニュアルのほかに、身体拘束廃止委員会の記録もあります。切迫性、一時制、職員は腕を組まない、などきめ細かい内容を職員間で共有しています。各フロアの入り口戸は防犯のために閉めていますが、外に行きたい人には応じています。	
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	定期的に行われる会社全体の勉強会、講習会等で学ぶ機会のある時は多くの職員が参加し、虐待のない施設に取り組んでいます。		
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	市町村の職員と協議し、市のサービス、生保担当者とも連携して入居者様のサービスに活用しています。講習会、研修会に参加しスキルアップを図ります。		
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	施設管理者が契約時に時間をかけて解りやすく説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約時、苦情相談窓口と外部苦情申し立て機関の説明を行います。面会票に意見や苦情を記入出来る欄を設けてあります。	家族会は年に2回実施しており、もっと外出させてほしい、買い物に連れて行ってなどの要望をかなえています。面会表に意見や要望を述べる欄を設けています。家族からの意見には、責任者（管理者または統括責任者）が答える仕組みです。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回の上下合同の会議等での意見は管理者会議で提議します。それにより出た回答をすみやかに各ユニットに報告しています。	職員から管理者には、言いやすい雰囲気になっています。コンセントが焦げた例があるので、コンセントの掃除をキチンとするなど、オープンにしています。統括者の携帯番号も職員に知らせており、意見を吸い上げています。	
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	研修、資格取得など積極的に声掛けをしています。管理者は職員の細部にまで気を配り、気軽に話してくれる雰囲気作りに注意を払っています。		
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	毎年1泊2日の管理者研修、6月には全ホーム対象の事例発表、月一度の全職員による勉強会、スキルを上げる為の研修会などに積極的に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	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所との3日間の交換研修を実施しています。		
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	ホームの見学はいつでも受け入れており、要望や疑問点も相談出来る体制がとれています。又、必要に応じ面接を繰り返し、ご本人の意向に添えるホームを紹介しています。		

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	入所する以前から見学、面接を繰り返し、要望、疑問点など相談を受け、納得いく形で入居して頂いています。		
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	入居1か月間位は環境の変化で不安になる事も多い事から、施設に慣れるまでは見守り、ご本人の希望などが反映される様に支援していきます。		
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	理念に掲げてある「友と楽しみ、共に学ぶ」を生かし、料理や家事仕事を一緒に行いながら職員が学ばせて頂いております。		
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	年2回の家族会は、お祭りや催し物を取り入れ、家族と一緒に食事をしたり、ケーキを食べたりして過ごして頂いています。毎回、大勢のご家族が参加され、協力体制が取れています。		
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	日常生活で、馴染みの人や場所が出て来る様な会話を取入れ、交流が継続していける様に支援しています。面会時間の制限は設けてありませんが、体調の悪い時などはお断りさせて頂く事もあります。	以前、宗教関係者がきた例もあるので、突然の訪問者はお断りしています。認知症が進んで、知人には見せたくないなどの家族の意向は組み入れています。ホームから他のホームに移った人に手紙を出す、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	お誕生日会、音楽療法、食事会等、全員が参加でき、楽しく過ごせる催し物を多く取り入れ、コミュニケーション作りに努めています。		
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	ご本人、ご家族の意向を優先し、十分に話し合った上、退去の場合、その後の行き先などの相談に応じています。		
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。	日常の様子、会話の中から思いや希望を傾聴する様にし、情報を得ています。意思の疎通が困難な方にはご家族と協議をし、日頃の申し送り等で情報収集を行っています。	ほとんど話をしない入居者もいますが、おやつなどをきっかけに、思いをどっ言いだす例もあります。家具職人だった人には、ホームの方から頼みごとをしたり、音楽の好きな人には、希望のテープを探すなどの支援をしています。	
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	入所前の訪問調査や契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などを聞き取り、情報を職員間で共有しケアに反映させています。		
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	午前9時の夜勤からの申し送り、16時半の夜勤への申し送りを徹底させ、漏れない様にはしています。特に体調悪化のある方に関しては、時間を追っての申し送りを行っています。		

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
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	普段の会話やアセスメントを通し課題や問題点を見つけカンファレンスした上でケアプランを作成しています。ご家族からも要望を聞き、反映させています。	難聴のために不安になっている人には、カンファレンスで意見を出し合っってケアプランに落とし込んでいます。医師の受診時にはホーム長が立ち会い、その際の記録などを基にプランを立てています。幻聴やふらつきの方も落ち着いてきています。	
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	業務日誌、個別ファイルはスタッフが個々に読み返し情報を共有しています。ケアプランの見直しも記録に基づいて行っています。		
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	ご本人の希望があれば可能な限りスタッフとの外出を行っています。買い物で好みの物を選んだり、ドライブを楽しんだり、通院、図書館などさまざまな支援を行っています。		
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	自治会主催の道路清掃やどんど焼き、お祭りなどお誘いのある行事には積極的に参加し、力を発揮して頂きます。昨年暮れには持ちつき大会に参加し、きねとうすを使い、鏡餅を作りました。		
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	内科と精神科の主治医があり、ご本人やご家族に担当医を決めて頂いています。又、病状の変化により主治医の変更や適切な医療が受けられる体制作りが出来ています。	家族のいない独居の方が多いためか、現在は入居者全員が提携医院をかかりつけ医にしています。以前からの眼科通院には家族が支援している例があります。医療連携体制になっており、訪問看護師の対応もあります。	

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
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	アイビー訪問看護ステーションとの契約に基づき、週一回の訪問で健康管理の相談、アドバイスを受けています。又、24時間で連絡体制が整っており、急変時にも対応して頂けます。		
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、病院への情報提供をし、ホームでの生活が可能な段階で医療機関、ご家族共に協議し、早期回復にも努めています。		
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	重度化した場合、ご家族、主治医、訪問看護師、管理者で今後の医療方針について話し合います。又、ご本人、ご家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。	ターミナルまで見る方針で、契約時にターミナルの話はしますが、その場面になった時には医師から話してもらいます。現実の場では、全職員を集めて、その人だけのミーティングをしています。訪問看護師と医師の応援を得て4件の実例があります。	
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	「緊急時対応マニュアル」があり、いつでも職員が見れる様な場所にあります。市の防災センターで行われる救命講習や区の防災講習に参加しています。		
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	全職員に消火器、火災報知機受信、通報装置の使用法を学ぶ訓練を行い、避難経路の確認も行っています。	避難訓練は6ヶ月に1度行っています。地震や倉庫からの出火を想定して実施し、課題も記載されています。避難誘導、連絡網、初期消火のシュミレーションなどのマニュアルがあります。避難はしごは、危険もあるので今後の課題となっています。	

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
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	接遇についてのカンファレンスを行ったり、アンケートを取って自分のケアを振り返る接遇マニュアルの作成し、いつでも読み返せるようにしています。	法人内の研修に力を入れ、毎月行っています。現在は接遇に力を入れて、人格を尊重するための言葉かけ、電話の対応、電話の後ろで話している言葉など、キメの細かい研修が行われています。出席者は報告書を提出して共有しています。	
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	一日の生活の中で特に制限を設けておらず、ご本人の意志を尊重したケアを行っています。		
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	一日3回の食事やお茶の時間だけは全員が揃った状態で召し上がって頂く事にして、それ以外は特に制限はしておらず個人の能力やペースに合わせて見守りや介助を行っています。		
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	持ち込まれた洋服を自ら選択し着用しています。又、散髪は2か月に一度、訪問美容師が来られカットして頂きます。		
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	野菜の下ごしらえから調理の下ごしらえ、食器洗い、食器拭きなどに取り組んで頂いています。又、献立は旬の野菜を色々にアレンジし、目でも楽しめる工夫をして提供しています。	法人ではスーパーも運営しており、畑も持っているため、常に新鮮な食材が満載です。2週間に1度は刺身もです。庭のふきのとうを摘んでてんぷらにしたり、職員が流しそうめんの会を開催してくれるなどのお楽しみもあります。	

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
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	スタッフに栄養士の資格を持つ方がおり、献立指導を受けています。又、食事、水分の摂取量を記入し、週一度の体重測定、主治医、訪問看護師の指導を受けながら支援しています。		
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	毎食後の歯磨き、就寝前には義歯を外しポリドント洗浄を行い、汚れや臭いが生じない様ケアしています。週一回の歯科医の診察を受けています。		
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	排泄チェック表に記入し、排泄パターンを把握する様にしています。それにより、トイレ指導する時間が把握でき、声かけを行っています。	排泄パターンを把握し、さり気ない声かけでトイレ誘導しています。日頃のケアで一人ひとりの表情や素振りから、尿意、便意を察知してプライバシーに配慮しながらトイレ誘導をしています。ホームでリハパンから布パンに改善した人もいます。	
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	食物繊維の多いごぼうやさつまいもを多く摂取したり、牛乳、ヨーグルトも毎日摂取しています。毎日の体操、散歩など、身体を動かす働きかけや主治医に相談し、長期化しない様にしています。		
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	曜日、時間帯は決めておらず、声かけし、拒否があった時など無理強いせず、時間をおいて毎度声かけするなどの工夫をしています。	入浴はホームでの楽しみの一つで希望によっては毎日の入浴も可能です。季節の菖蒲湯やゆず湯、入浴剤などで楽しんでいます。入浴は利用者と職員が1対1でスキップの会話を楽しんでいる人もいます。	

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	入居者様の希望や体調によって柔軟な対応をしています。寝室はカーテン、暖房の調整、灯りの明暗などに注意を払い、安眠出来る様に支援します。		
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	処方箋は個人ファイルにファイリングしており、いつでも確認できるようになっています。症状の悪化は常時主治医に伝え、薬の調整を行っています。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様の生活歴、嗜好品、楽しみ事などを把握し、無理なく参加してもらえる様に支援しています。		
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	「風の音」での音楽療法や食事会、他に施設の行事として外出する機会を多く作っています。又、プライベートでの外出の規制がないことはご家族にも説明しています。	初詣や芋掘り、ミカン狩りなどの季節ごとの外出、外食や公園への散歩など積極的に外出支援に努めています。隣には地域ケアプラザや地区センターがあり、催し物や売店の買い物など車椅子の人も、共に地域の人達との交流を楽しんでいます。	
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	お金の管理は本社で行っており、購入希望がある場合はホームで一時立替え払いをし、月末のサービス利用料と共に領収証を添付し請求致します。		

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	ご本人がかけたい時にいつでも電話を利用出来る様にしています。手紙も切手や封書は希望があれば購入支援を行っています。		
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。	リビングの窓が大きく取ってあるので、明るく日差しも良く入る作りになっています。又、建物が大きく、中の造りもゆったりと取ってあるので、のんびりと過ごされています。	建物全体がゆったりとした設計と樹木が生い茂る造園屋さんが隣で快適な環境にあります。リビング、食堂も明るくテーブルやソファ、厨房もゆったりとした配置と畳のコーナーも設けられていて快適な共用空間づくりとなっています。	
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	リビングの端に4畳程の畳スペースがあり、洗濯物たたみや休憩場所に使われています。		
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	自宅で使われていた布団、筆筒、テレビなどを持ち込まれ、使い慣れた物や好みの物がそばにある事で居心地よく暮らしています。	居室は東南向きで終日明るい部屋で押入れも大きく、入居者は広々したフロアが使えるようになっています。思い思いの家具を配し、在宅当時の環境づくりとなっています。内部で2室続き部屋もあり、兄弟や夫婦で入居できると喜ばれています。	
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	一人一人の残存能力を見極め、「出来る事」や「分ること」を活かした支援を行っています。		

事業所名	グループホームすもも
ユニット名	めぶき

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>「その方らしく」の目標の元外部との制限も行っておりません。理念は職員の目の届く場所に掲示してあります。又地域との交流は、職員の間にも浸透されてきており、馴染みの関係が出来ております</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>自治会で行われる清掃活動や催し物のお誘いへの参加や、グループホーム内でのイベントのお誘いを積極的に取り入れて交流を深めています。</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>自治会との友好関係を築きながら避難訓練や運営推進会議等で施設の利用者の方々と接する機会を多く取り入れています。</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>2ヶ月ごとに会議を開催しており、出た評価については、会議に取り上げ、サービス向上に活かしています。</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取り組んでいる</p>	<p>瀬谷、旭の高齢者グループホーム連絡会の参加や、市町村主催の研修会に参加しています。地域担当のケースワーカーとは日頃から連絡を取り合い助言を戴いています。</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	日頃から、身体拘束をしないケアを取り入れ実践しています。転倒の恐れのある利用者さまには傍に付き見守りを行う等行い状況に合った介護を行っています。		
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	定期的なカンファレンスの中で、接遇や虐待についての説明や問いかけをしており、勉強会や研修会の参加も行っています。		
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	成年後見人制度の研修会や社内勉強会等で学ぶ機会がある時は大勢の職員が参加し、スキルを上げています。		
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	施設管理者は契約時解り易く時間を掛けて説明した上で、署名、捺印を戴いています。		
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	契約時、苦情相談窓口と外部苦情申し立て期間の説明を行い、面会表にも意見や、苦情が書き込める書式にしています。		

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
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回のカンファレンス会議を開催、情報の共有と公開をしながらどの職員からも意見が出せる、話易い会議の場所の雰囲気作りを心掛けています。		
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	管理者は職員の細部にまで気を配り気軽に話してくれる雰囲気作りに注意をはらいます。研修、資格取得など積極的に声かけしています。		
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	毎年1泊2日の管理者研修、6月には全ホーム対象事例発表、月一度の全職員による勉強会、スキルを上げる為の研修の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	横浜市グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所との3日間の交換研修を実施しています。		
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	入居に関しては相談室が担当しており、必要に応じ面接を繰り返し本人の意向に添えるホームを紹介しています。		

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	専門の担当職員が行う。必要ならば、何度でも面会をし、納得いく形で入居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	施設に馴染まれるまでは見守り、様子観察に努め、病院などの提携機関の利用も含めて支援しています。		
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	日常の仕事を一緒に行うことや、会話を楽しむ事を大切にしています。		
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	家族会や家族参加の行事などで、施設で生活して行く上での家族との関係を深め同じ時間を共有することで、協力体制が得られると考えています。		
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	日常会話の中で馴染みの人や場所が出る様にし、交流を途切れないように支援しています。面会も特に制限は無く、いつでも出来るようになっています。		

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
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	毎日の体操や音楽療法、食事会など、全員が参加出来 る催しを行い、コミュニケーションや話題作りを提供し、 利用者同士が関わりを持つ場を積極的に作っています		
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	本人、家族の意向を優先し、充分に話し合った上、退去 の場合はその後の行き先などの相談に応じています。		
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。	カンファレンスの開催、日常の申し送りからの情報収集 を行い、利用者の意向把握に努めています。		
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	職員がいつでも見られる様にケース記録に情報を記載 しています。また、日常の会話の中で情報の収集に努め、 情報を共有して介護に役立てています。		
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	職員個々の気付きは申し送り事項に記載し、他の職員と 情報を共有し、日々起きる変化に素早く対応できるよう 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
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	本人や家族からの要望を元にプランを作成し、ケアカンファレンスを行った上で、最終的に決定しています。		
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	ケース記録はスタッフ個々が読み返し情報を共有しています。そこからの気付きはケアプラン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	関連医療機関と連携を取り、定期的な医師の往診、訪問看護師の訪問があり、状態により、病院の紹介も行っています。		
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	ボランティアの受け入れ、募集は随時行っており、ケアプラザも頻りに利用しています。		
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	利用者は内科、精神科、いずれかの主治医が必ずおり、必要に応じ、皮膚科、眼科、整形外科、歯科への受診も行っています。		

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
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>	週1回の訪問看護師 訪問時、特変時には随時連絡を取り、指示を仰いでいる。必要時には看護師を交えてカンファレンスをおこなっています		
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>	入院時、病院への情報提供をし、退院後は医師、訪問看護師と密に相談し早期回復に努めています。		
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>	常時主治医、看護師に相談し、段階に応じたスタッフカンファレンス、家族への説明を行っています。		
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>	避難訓練時に行ったり、研修会への参加をしています。マニュアルも作成しいつでも読めるようになっています。		
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>	会議にて、全職員に消火器、火災報知機受信機、通報装置の使用法を学ぶ訓練をし、避難訓練時に避難経路の確認もしています。		

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
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	接遇についてのカンファレンスを行ったり、アンケートを取って自分のケアを振り返っています。接遇マニュアルも作成し、いつでも読み返せる状態になっています。		
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	それぞれに寄り添った声掛けをし、洋服選びや食事など、時間を掛けた介護を心がけています。		
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、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	規則正しい生活をしていただくために、決められた時間はあるが、原則自由に過ごしていただいています。入浴や食事也希望の時間にすることも出来ます。		
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	利用者自身が着たいものを選び着ていただくが、清潔が保てるように支援し、散髪は2ヶ月に1度、訪問美容院も利用できるようになっています。		
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	食器洗い、拭き、調理の下ごしらえ等に取り組んでいただいています。また、季節感のある献立作りも心掛けていきます。		

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
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>栄養士による献立指導や、水分量、体重の記録をつけて、個々の健康管理に気を配っています。</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、はみがきの声掛けをし、就寝前は職員が見守り行っています。また、問題があれば訪問歯科への受診も可能になっています。</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>時間ごとの声掛けや、早めに対応する事で、失敗を減らし、不快にならない様に支援しています。</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>基本的に食事と運動で対応し、薬が必要な時は個々に主治医に相談し長期化しないようにしています。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>基本的に、決められた日に入浴を行うが、希望や体調により、随時変更できる様になっています。</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	食事や体操などの決まったスケジュールはあるが、利用者の希望や体調によって柔軟な対応が出来るようになっています。		
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	服薬は職員が飲み込むまで確認し、症状の変化は常時主治医へ伝え、薬の調整を行っています。変更があった場合は必ず変更理由も申し送り、職員の薬に対する知識向上にも努めています。		
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	利用者各々が出来ることを把握し、無理の無いように参加してもらう様に支援しています。		
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	食事会や音楽療法を定期的に行い、施設行事として外出する機会を作っており、プライベートでの外出の規制は無い事は、御家族に説明しています。		
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	金銭管理はアイシマで行っています。個人の買い物は立て替え金を用意し、職員が同行、見守りをして買い物をしています。		

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
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	電話利用に制限はなく、誰にでも自由に連絡出来る様になっています。手紙についても同様に自由に投函できます。		
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	掃除、整理整頓を行い、清潔を保ち、季節の飾りつけや、ホーム新聞を貼り、いつでも見られるようにしています。		
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	フロアは広い空間になっており、ちょっとしたスペースとして、4畳の畳の間もあり、各々が好きな場所で過ごしています。		
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	入所時にレイアウトは自由にしていただき、使い慣れた家具の持ち込みも自由にしていただけるようになっています。		
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	各々の残存能力を見極め、適切な支援を行っています。施設内はバリアフリーであり、長い廊下を生かした歩行リハビリも行え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	18	開所から5年目に入り、入所されている方も加齢から来る身体の衰えが目立つようになり、加えて介護度の重い方が多くゆっくりと過ごす時間が少なくなってきました	日常生活の中で無理の無いアクティビティーを決め楽しく続ける	施設に来てくださるボランティアさんを社協などに御願いし来て頂く 近隣の幼稚園、学校にすももを知っていただく	6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、行を挿入してください。