

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492400161	事業の開始年月日	平成23年9月1日	
		指定年月日	平成23年9月1日	
法人名	株式会社 ケアネット徳洲会			
事業所名	グループホーム円蔵			
所在地	(253-0084)			
	神奈川県茅ヶ崎市円蔵2-7-6			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 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25年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月23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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IteyosyoCd=1492400161-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

「ご入居者様を生活の主体者としての支援」を目指して、出来る事はできるだけ生活に参加できる支援をすることを実践し、生活の中での役割と生きがいを持って暮らせるよう心がけています。ご自宅で暮らすのと同じように食事作りやお掃除・お洗濯などの日常生活を身近に感じながら、そしてご近所や地域の皆様とふれあうことで地域住民の一員としての生活をしています。大きな行事はもちろんのこと、ちいさな事や季節の行事も皆様で楽しみながら、笑顔あふれる生活ができるようにしています。医療法人が展開するグループホームの為、医療との連携も敏速にとれることから「看取り」までの介護が受けられますので、もう一つのご自宅として安心して生活ができます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月14日	評価機関 評価決定日	平成25年4月2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)】

グループホーム園蔵はJR相模線「北茅ヶ崎」駅から歩いて10分ほどの3階建てのビルの1階にあります。2・3階には同じ法人が運営する有料老人ホームがあります。屋上からは富士山や花火大会を見ることができ、利用者の楽しみになっています。

<優れている点>

「動かす介護」を理念として掲げて、入居者が出来ることは自分で出来るよう見守りや環境設定、安全確保など必要な支援を行っています。職員は入居者の得意なことや出来ることの中から、生きがいを持って主体的に動けるような役割を常に探し、お祝いし感謝するという形で働きかけています。また、ウォークラリーや屋上での富士山観察など楽しみながら歩行訓練ができるよう工夫しているほか、習字や書写、音読、ことわざなどの脳トレーニングも取り入れています。このような取り組みの結果、介護度が軽減した入居者もいます。

<工夫点>

毎月、入居者とともに火災や夜間、津波などの様々な想定訓練を実施しています。毎月の訓練の成果は避難時間の短縮という形で表れていて、入居者に浸透していることが伺われます。また、運営推進委員会での意見をもとに津波避難所として登録し自治会と協定書を交わしたり、防災委員会での話し合いから職員は毎月ブレイカーや消火栓などの位置を「防災チェックリスト」で自己チェックするなどの防災への取り組みを行っています。

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

事業所名	グループホーム円蔵
ユニット名	Aユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 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	ご入居者が生活の主体者となるようにお1人お1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。	「動かす介護」を理念として掲げ、ミーティングや家族会で職員・家族に周知しています。職員は入居者が主体的に動けるよう役割を探し、環境設定や見守りで支援しています。歩行訓練や脳トレーニングなどの予防への取り組みを実施しています。	
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	ホームでの納涼祭への招待や花火大会の地域開放。毎日のお散歩や買い物により近隣との顔見知りの関係ができています。	近隣住民との毎日の挨拶や見学会の実施、花火大会やホームの納涼祭での地域開放などの働きかけを通し、地域との関係ができてつあります。地域の行事に参加したり、民話、フラダンス等の地域のボランティアが訪問したりし交流を重ねています。	
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	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように生活の様子をDVD作成して運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。これまでの評価を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂いている。	自治会長、民生委員、老人会、市町村関係者などが参加し年6回開催し、運営報告や情報交換、意見交換を行っています。運営に反映した事例としては、地域ボランティアの導入や避難所としての登録と自治会との協定の締結などが挙げられます。	
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	市の担当者にも運営推進会議へ必ず出席して頂くことで運営の様子を伝えている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。	茅ヶ崎市高齢介護福祉課とは日常的に情報交換し連携しています。市の担当とはいつでも相談やアドバイスを受けることができる関係ができています。近々、市の地域密着型施設連絡会ができる方向で、グループホーム分科会に参加する予定です。	

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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する勉強会の実施している。一人ひとりの気持ちの状態を見てさりげなく声をかけたり、一緒にお散歩に行ったりしている。	「身体拘束ゼロ」を掲げ、勉強会で職員に周知しています。帰宅願望が強い入居者に対しては、行動パターンを把握し散歩や役割を作り対応しています。玄関は施錠していますが、開設後2年目になり落ち着いてきたので、今後開錠していく予定です。	
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	虐待に対する勉強会を実施し、職員全員に5つの虐待を意識してもらっている。		
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	入居ケースにて随時職員への説明を行わない理解を深めている。		
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	見学時、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具体的な事についても説明し同意を得ている。		
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	言葉にならない意見や要望をご入居者の表情や様子をみながら汲み取るようにしている。個々の好きな事嫌いな事を捉えている。ご家族には来訪時に必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカンファレンスにて反映させている。	年6回の家族会の開催時や、普段から家族が来訪した時には声をかけ、日常会話の中から意見・要望を聞きとっています。家族の意見から運営に反映した具体例としては、箆笥の上の掃除や災害時のメール連絡体制などが挙げられます。	

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	個別に問いかけたり、聞き出すようにしているが、不満や苦情は言い難い部分もあるので把握しきれていない部分もある。職員からの意見や発案はできるだけ前向きに反映できるようにしている。	常勤・非常勤を問わず、全職員が委員会に属すとともに、環境整備や物品等の係、居室と月ごとの行事の担当の役割を担っています。職員は与えられた課題に責任を持って取り組み、職員の意見を取入れ反映しています。	
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	現場で過ごす時間をできるだけ多くし職員の精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	認知症実践者研修等の外部研修への参加や毎月の内部研修の実施を行っている。研修報告書は全員が閲覧できるようにしている。		
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り組みをしている	法人内の職種別研修の実施、グループ法人内での定期的会議の実施により多施設との交流や情報収集ができています。		
II 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	本人・ご家族・在宅ケアマネジャーからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はじっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の日々の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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	一人一人のできることや好きな事を把握し、生活への積極的参加ができるように支援。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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	入居者・職員が共に支えあって生活していることを職員も認識できており、ご家族にも伝えることができている。ご家族が来訪時には居室にてゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	知人や友人に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。	知人・友人の訪問が多く、訪問時にはくつろいで過ごせるよう環境設定をしています。入居者が得意な縫物を家族へのクリスマスプレゼントとするなど、得意なことで楽しみつつ、関係が継続できるような取り組みを行っています。	

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
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	レクリエーションや生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。入居者同士が活発に関わり合うことができている。		
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	疾患により退去後も、定期的に病院を訪問しご本人・家族の経過を把握。相談・支援の機会を作っている。他施設に入居される際は情報を提供している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	好きなこと・嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表情などから気持ちを察するようにしている。	家族から生活歴など必要な情報を収集するとともに、居室担当が中心となり、全職員が日々の入居者との会話や関わりの中から思いや意向を把握しています。把握した情報は毎月のカンファレンスで話し合い、情報共有しています。	
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	ご家族からの情報収集・日々のご本人との会話からも情報収集をおこなっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の生活リズムやパターンを理解している。できること・好きなことに注目し有する力が発揮できるようにしている。		

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	定期的なカンファレンスとアセスメントの実施。チームにて検討している。ご本人には日ごろのかかわりの中で思いや意見を反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。	介護計画は原則6か月ごとの見直しですが、毎月居室担当がモニタリングし、必要があればカンファレンスで全職員で話し合い変更するなど柔軟に対応しています。見直し時には家族に利用者の状況や起こりうるリスクを説明し意向を確認しています。	
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	日々の暮らしの様子や体調等を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。モニタリングを定期的に行い、情報の共有ができるようにしている。		
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	家族の状況に応じて通院付添や送迎等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒に食事をとっていただいたり、おやつをとっていただいたりしている。		
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	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで地域の活動に参加できるようになっている。		
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	ご家族・ご本人の希望によるかかりつけ医の選択をしていただき、必要により書面で生活の様子を医師に報告。又、受診支援の実施をしている。	提携医の利用者が多いですが、要望があれば入居前からのかかりつけ医を継続することが出来ます。原則は家族対応ですが、家族が対応できない場合は必要な支援をしています。医療情報は「診療情報提供書」を用い情報共有しています。	

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		○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	月2回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。体調異変時等は電話にて報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
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。	ご家族と共に退院調整会議への参加にて退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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	入居時に重度化や終末期の意向を確認。その時にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、説明し介護士を含め支援に取り組んでいる。	重度化した場合には、家族、医師、訪問看護師、施設長が話し合って意向を確認、家族2名の同意書を貰い、看取りを実施しています。看取りの際には職員への勉強会を実施しています。看取りの事例もあり、運営推進会議で事例報告しています。	
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	救急時の手順マニュアルの作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。地域の防災訓練にも参加する予定。防災用品の定期的点検を行っている。	毎月、様々な想定で入居者が参加して避難訓練を実施していて、避難時間の短縮など成果がでています。また、防災委員会が中心になり、緊急持ち出し用のファイルの整備、毎月の職員全員の防災自己チェックなどの対策が着実に進められています。	入居者参加の毎月の訓練などの様々な取り組みは評価できます。今後は、課題である食糧備蓄の整備と、津波想定避難訓練への地域住民の参加などを実現されることも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV 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	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。	職員は、あいさつ運動を実施するなどして意識付けし、コミュニケーションを大切に支援にあたっています。職員はトイレの誘導などの際にも、入居者一人ひとりに合わせた言葉かけを行い、誇りを傷つけないよう配慮しています。	
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	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。		
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	希望により居室での食事提供やお散歩・お買いもの等の支援などを行っている。一人での時間も大切にしている。		
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	月1回の理美容。希望により入浴時の毛染め支援や毎日のお化粧品支援を実施。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員と一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。	米と調味料以外の食材は業者から調達しています。調理は職員が交代でしますが、入居者が積極的に参加し準備から調理、皿洗いまで、分担して行っています。誕生会など行事の時は特別メニューにしたり、出前やレストランでの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	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。		
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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。		
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	布パンツの積極的利用を実施。排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。	排泄管理表や何気ないしぐさからパターンを把握しトイレに誘導することで、失敗の回数が少なくなったり、リハビリパンツから普通のパンツに変わるなどの改善例があります。便秘の予防に牛乳を摂ることや野菜を多くすることにも配慮しています。	
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	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。		
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	清潔を保持できるよう定期的実施と共に希望により入浴。入浴剤等を使用し保湿と入浴を楽しめるようにしている。	入浴は週2回、午後が殆どですが、希望に沿っています。入浴剤を並べて置いてあり、夫々が好みの入浴剤を選び自分で入れ、入浴を楽しんでいます。湯船の湯は毎回入れ替えており、皆が一番風呂で衛生的です。浴後は保湿剤を塗り肌のケアにも配慮しています。	

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
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	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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	「してもらおう介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。		
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	お散歩やお買い物等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。	散歩コースはホームの周りの住宅街の道で、庭の花や緑を愛でたり、店に立ち寄り買い物をしたりしています。毎月1、2階ユニットごとに車で遠出をしています。初詣、季節の花見、更に寒川神社、里山公園、江の島、鎌倉まで行っています。	
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	お買い物の際は一人一人のお小遣いを渡し、支払をして頂くようにしている。希望によりお金を持参されている方もいる。		

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	玄関に郵便局の方が取りにきてくれるポストの設置と各ユニットのリビングに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話しができるようにしている。		
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	季節感を取り入れた、壁紙づくりや活動の写真などを掲示。トイレには大きな表示はせず、プライバシーが保てるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。	2つのユニットが1階に隣り合わせであります。トイレなどが中央にあり周りが回路式廊下です。リビングや廊下には絵、写真、雛人形や入居者と職員との共作の作品が数多く飾られています。屋上からは富士山や各地の花火を見ることができます。	
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	誰かが必ずいるリビングと一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室内の様子が見れる小窓がある。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、ご自宅に近い環境を作っている。	居室は壁に家族や行事の時の写真が貼られ、花、人形、鏡台、タンス、テレビなどが置かれ、家庭の雰囲気があります。仏壇は4人が置いています。各部屋に加湿器があり健康に配慮しています。掃除は入居者が自主的に職員と一緒にしています。	
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	居室内の家具の配置工夫をし安全に動くことができるように工夫している。（手すりの代わりに椅子や家具を適切な場所に置く）		

事業所名	グループホーム円蔵
ユニット名	Bユニット

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
I 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	ご入居者が生活の主体者となるようにお1人お1人の役割や楽しみを見つけ出す支援を実施している。		
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	ホームでの納涼祭への招待や花火大会の地域開放。毎日のお散歩や買い物により近隣との顔見知りの関係ができています。		
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	認知症の人の理解やホームでの生活の様子がわかるように生活の様子をDVD作成して運営推進会議等で見て頂いている。随時、地域の方々から認知症の相談を受けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議でご提案して頂いた活動などを、取り入れ入居者の生活範囲の拡大につなげている。これまでの評価を踏まえ、現在取り組んでいる内容についても報告し、意見を頂いている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者にも運営推進会議へ必ず出席して頂くことで運営の様子を伝えている。市からの研修や会合へ積極的に参加している。認定更新時等に市の担当者に生活の様子を伝え連携を深めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束に対する勉強会の実施している。一人ひとりの気持ちの状態を見てさりげなく声をかけたり、一緒にお散歩に行ったりしている。		
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	虐待に対する勉強会を実施し、職員全員に5つの虐待を意識してもらっている。		
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	入居ケースにて随時職員への説明を行わない理解を深めている。		
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	見学時、申込時、契約時に必ず説明をしている。料金やリスク、重度化や看取りの対応方針、医療連携の具体的な事についても説明し同意を得ている。		
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	言葉にならない意見や要望をご入居者の表情や様子をみながら汲み取るようにしている。個々の好きな事嫌いな事を捉えている。ご家族には来訪時に必ず声をかけお話しをする機会を多くしている。出された意見は委員会やカンファレンスにて反映させている。		

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	個別に問いかけたり、聞き出すようにしているが、不満や苦情は言い難い部分もあるので把握しきれていない部分もある。職員からの意見や発案はできるだけ前向きに反映できるようにしている。		
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	現場で過ごす時間をできるだけ多くし職員の精神状態の把握に気を付けている。職員同士の人間関係を把握するよう努めている。		
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	認知症実践者研修等の外部研修への参加や毎月の内部研修の実施を行っている。研修報告書は全員が閲覧できるようにしている。		
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	法人内の職種別研修の実施、グループ法人内での定期的会議の実施により多施設との交流や情報収集ができています。		
II 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	本人・ご家族・在宅ケアマネからの情報により生活状況の把握をしている。入居後はじっくりとご本人とお話しし、安心できるように心がけている。		

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	入居時において家族との信頼関係が築けるよう、来訪時に入居後の日々の生活の様子を報告。又、ご家族が見て感じている事をお聞きしている。入居後の次の朝にはご家族に連絡し翌朝までの様子を報告している。		
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	入居前の状況をお聞きしながら、本人の状態を把握し、不安が少なく過ごせるようにしている。		
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	一人一人のできることや好きな事を把握し、生活への積極的参加ができるように支援。入居者それぞれのやり方を優先しつつ共同して行えるようにしている。		
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	入居者・職員が共に支えあって生活していることを職員も認識できており、ご家族にも伝えることができている。ご家族が来訪時には居室にてゆっくりと過ごせるようにしている。		
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	知人や友人に積極的に来ていただいている。近隣への散歩や買い物に行くことで馴染みの関係が築けるようにしている。		

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	レクリエーションや生活活動を通してコミュニケーションの機会を増やしている。利用者同士の関わりを見守り尊重している。トラブルが起こりそうな時は未然に間に入り防ぐようにしている。入居者同士が活発に関わり合うことができている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	疾患により退去後も、定期的に病院を訪問しご本人・家族の経過を把握。相談・支援の機会を作っている。他施設に入居される際は情報を提供している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	好きなこと・嫌いなこと・得意な事などを把握することやかかわりの中で言葉や表情などから気持ちを察するようにしている。		
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	ご家族からの情報収集・日々のご本人との会話からも情報収集をおこなっている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人一人の生活リズムやパターンを理解している。できること・好きなことに注目し有する力が発揮できるようにしている。		

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	定期的なカンファレンスとアセスメントの実施。チームにて検討している。ご本人には日ごろのかかわりの中で思いや意見を反映している。ご家族には生活の様子を伝えた上で思いや意見を聞き作成している。		
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	日々の暮らしの様子や体調等を記録し、情報を共有できるようにしている。スタッフ間の申し送りを必ず行うようにしている。モニタリングを定期的の実施し、情報の共有ができるようにしている。		
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	家族の状況に応じて通院付添や送迎等、可能な範囲で柔軟に対応している。面会時間により一緒に食事をとっていただいたり、おやつをとっていただいたりしている。		
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	運営推進会議に自治会長や包括支援センターの方などに参加して頂くことで地域の活動に参加できるようになっている。		
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	ご家族・ご本人の希望によるかかりつけ医の選択をしていただき、必要により書面で生活の様子を医師に報告。又、受診支援の実施をしている。		

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	月2回、訪問看護師の来訪により日々の健康管理の実施、医療面での相談・助言・対応を行っている。体調異変時等は電話にて報告し、来訪看護や電話指示を受けて支援している。		
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。	ご家族と共に退院調整会議への参加にて退院後の留意事項や医師からの状態報告を聞くことで把握している。入院時に定期的に病院相談員に連絡し、退院目途や状況の情報収集を実施し早期に退院できるようにしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に重度化や終末期の意向を確認。その時にはご家族・医師・訪問看護師との話し合いの場を設け、説明し介護士を含め支援に取り組んでいる。		
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	救急時の手順マニュアルの作成し、必要時にすぐに対応できるようにしている。		
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	マニュアルを作成し掲示している。定期的に防災訓練の実施することで、スタッフ全員が参加できるようにしている。地域の防災訓練にも参加する予定。防災用品の定期的点検を行っている。		

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
IV 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	気持ちを察しながら、さりげない声かけの工夫をし、聞き苦しい言葉がないように配慮している。		
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	生活の中で選択をする機会を提供できるようおやつや飲み物、レクリエーションへの参加等の声かえを実施し尊重している。		
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	希望により居室での食事提供やお散歩・お買い物等の支援などを行っている。一人での時間も大切にしている。		
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	月1回の理美容。希望により入浴時の毛染め支援や毎日のお化粧品支援を実施。外出時の衣服選びを一緒に行ったりしている。		
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	ご入居者を主体として食事作りの実施。切る・調理・味見・盛り付け・片づけを役割分担しながら実施している。入居者と職員が一緒にお話しをしながら家庭的な雰囲気になるようにしている。		

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	一人ひとりの摂取量や嗜好を把握し栄養が確保できるようにしている。定期的な体重測定を実施し栄養状態の目安としている。		
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、口腔ケア用品の準備、促しと個々に必要な支援を実施している。		
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	布パンツの積極的利用を実施。排泄管理表の作成により排泄パターンにてトイレ誘導や声かけを行うことで清潔の保持と自立を支援している。		
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	水分補給に留意し、補給がしっかりとできるようにしている。取れない方には水分内容を工夫し確保できるようにしている。運動量を心がけている。牛乳の積極的摂取の取り組みをしている。		
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	清潔を保持できるよう定期的実施と共に希望により入浴。入浴剤等を使用し保湿と入浴を楽しめるようにしている。		

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	日中の活動を強化し生活リズムを整えている。入眠時間の工夫（夕食後にゆっくりとお話し時間を持つ）により夜間に良く眠れるように支援。室温調整・加湿器等の設置をし、居室環境の支援を行っている。		
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	服薬説明書の保管、職員が内容を把握できるようにしている。服薬マニュアルの作成をし誤薬が防げるようにしている。症状の変化を観察し随時医師へ報告している。		
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	「してもらおう介護」を念頭におき一人一人の役割や楽しみを意識して支援している。職員から入居者に「ありがとう」を言う介護をすることで生きがいを持って頂いている。		
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	お散歩やお買い物等、希望があれば出かけられるように支援している。ご本人の希望をご家族に伝え出かけられるように支援している。		
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	お買い物の際は一人一人のお小遣いを渡し、支払をして頂くようにしている。希望によりお金を持参されている方もいる。		

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	玄関に郵便局の方が取りにきてくれるポストの設置と各ユニットのリビングに電話を設置している。事前にご家族と相談し、希望によりお話しができるようにしている。		
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	季節感を取り入れた、壁紙づくりや活動の写真などを掲示。トイレには大きな表示はせず、プライバシーが保てるようにしている。リビングは明るく清潔感が持てるようにしている。		
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	誰かが必ずいるリビングと一人でゆっくりと過ごせる居室（個室）、リビングと回路式の廊下を囲んだ個室となっており、個室に居ながらも人の気配を感じられ安心できるようにしている。プライバシーに配慮した居室内の様子がみれる小窓がある。		
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	ご自宅で使用されていた使い慣れた家具や衣服・お布団など、そしてご仏壇等もご持参して頂いて、ご自宅に近い環境を作っている。		
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	居室内の家具の配置工夫をし安全に動くことができるように工夫している。 (手すりの代わりに椅子や家具を適切な場所に置く)		

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	35	入居者様参加の訓練や持ち出し書類や職員全員の防災自己チェック等はあるが、食糧備蓄が整備できていない。地域住民参加の避難訓練ができていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策用の食糧等の備蓄を整える ・地域住民の方に災害時支援の認識を持って頂く 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に必要な物品の選択と備蓄の整備を行う ・避難訓練時に地域の方に協力を依頼して行く。 	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No.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。