

平成23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	1472603255	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社アルファプランニング			
事業所名	グループホーム春			
所在地	(252-0231) 神奈川県相模原市中央区相模原七丁目9番26号			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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23年11月18日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月22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=1472603255&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)】

<p>医療リスクが高い利用者が多いため、病院と連携し安心できる体制を整えている。残存機能を最大限に生かし、趣味・特技を日常生活に取り入れている。 職員とすると、安心して落ち着いて生活できる事が利用者に伝わる関係作り、またコミュニケーションの向上に努めている。</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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月15日	評価機関 評価決定日	平成24年1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)】

<p>グループホーム春は2ユニット型のホームで、JR横浜線・相模原駅より徒歩10分、駅前大通りの商店街を経た閑静な住宅街にあります。運営法人は相模原市内に3ヶ所のグループホームを運営しています。</p> <p><優れている点> 管理者・職員同士のコミュニケーションが良く、明るくアットホームな雰囲気のあるホームです。基本的な1日のスケジュールがあるものの、時間にとらわれず、利用者の意思を尊重し、利用者の立場に立った、利用者のペースに沿った支援をしています。職員は見守りに徹し、一方的な支援は行わず、利用者に来るだけやってもらい、足りない部分を手助けして行く姿勢でいます。また、特に医療面に力をいれており、利用者の健康状態に常に留意しています。医師と話し合い、一人ひとりの状態を把握し、診察が必要な時は病院への送迎と付き添いを行っています。また、診察結果はその都度家族に連絡をしており、家族の信頼を得ています。法人主催の年度別研修計画が作成されており、階層別研修と一般研修を実施し、積極的に人材育成を図っています。</p> <p><工夫している点> ホーム内はバリアフリーで、リビング、居室、廊下、浴室、トイレなどはゆったりとした造りになっています。洗面台は車イス対応に高さが工夫され、洗濯室が脱衣所とは別に設置され、利用者の安全を図っています。</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	グループホーム春
ユニット名	海

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、その時々々の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	常日頃から実践に向けて話し合い、理念共有と意味を話し合っている。	理念を各ユニットの玄関ホール目のつくところに掲示し、朝、夕の申し送りや業務引継ぎ時、ミーティングなどを利用して確認し合っています。新入職員は研修時に理念を学び、理解を深めています。		
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	高齢者地域情報誌（地域支援センター発行）掲載。パンフレットへの理念を掲載し理念の浸透に取り組んでいる。	自治会に加入し、地域の夏祭りやどんど焼き、運動会、敬老会に参加して地域との交流を深めています。ホームの敬老会には民生委員が参加して行われています。		
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	現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。			
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	運営推進会議設置の当該法律および省令説明。施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告、レクレーション、リハビリの実践状況を施設側より説明を行っている。	運営推進会議は2ヶ月ごとに、定期的で開催されています。運営法人の代表者が毎回出席し、ホームの運営状況などの報告をし、参加者からの要望、助言に対処しています。また、最近の介護関係諸問題の資料を基に説明、フリートーキングが行われています。		
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	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議へ参加して頂いております。（会議内容は上記項目の通り）	運営法人の代表者が行政との窓口になり、常日頃から連絡を取り合い、ホームの運営や実情を伝えるなどして良好な協力関係を築いています。		

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
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	身体拘束は行っていない。職員においては虐待および身体拘束について説明すると共に研修の実施を行っている。	身体拘束排除や虐待防止、権利擁護などに関する研修を実施して全職員に周知し、共有し、認識を深め、身体拘束をしないケアを実践しています。日々職員はお互いに注意しながら、身体拘束のない支援を心掛けています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての研修参加を行っている。全職員に利用者の心身確認や互いの業務の中で確認をしい周知徹底に努めている。		
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	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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	契約時は利用者及び家族に対し、契約書、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においても、また後日でも理解して頂けるよう、わかりやすく対応している。		
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	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。	家族の面会や来訪時には積極的に声掛けし、また、苦情受け付けボックスを置くなど、意見要望を言いやすい環境づくりに努めています。意見や要望は、ホームで対処できるものは直ちにホームで、解決できないものは法人代表者が対処し、運営に反映させています。	

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	ミーティングや管理者会議の場において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。	朝・夕の申し送りや業務引継ぎ時、ミーティングなどを通じて職員の意見や意向を聞き、話し合い、ホームの運営に活かしています。管理者は何時でも、何でも言い出せる雰囲気づくりを心掛け、職員の意見に対して聞きっぱなしにせず対処する様にしています。	
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	各自が向上心を持続できるよう知識、技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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	職員には入職時、施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者、非常勤者の区別なく、会議及び研修に参加している。		
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	関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。23年度は申し込むもシフトの都合で参加できませんでした。		
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	アセスメントにおいて、御家族や御本人より生育歴はもとより趣味、嗜好、職歴をよく聞きこみ、事前情報を理解したうえで本人とゆっくり関わっていく。		

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	家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作り、ニーズにあった相談を行っている。		
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	リハビリが必要であればリハビリに通えるよう支援しております。又、弊社運営のデイサービスにおいて入浴介助を行っています。		
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	御本人の生活歴を大切に、無理のない範囲で日常生活（料理、掃除など）の中からお互いに教えあい、楽しみながら支え合う関係を築いている。		
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	施設運営の「利用者サイドに立つ」という根幹をもとに普段の日常生活の報告、相談などを通し家族との信頼関係を深めている。ご家族へは行事などに参加して頂き、共に利用者を支えることに努めている。		
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	御友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ、連絡や手紙も取り持っている。友人や知人に会いに行くことは、ご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。	利用者の友人、知人、親戚などの来訪があり、電話や手紙もあり、馴染みの関係を継続できるように支援しています。買い物に行きたい利用者には付き添いを行っています。ホームで対応が難しい利用者の希望は家族へ伝えて支援に努めています。	

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	レクレーションなどを通じ、同じ時間を共有する場をつくることで、利用者同士が関わり合い支え合いができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。		
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	現状サービス利用契約が終了された家族より相談もあるため、関係を断ち切らず支援している。		
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。	ご本人との関わりの中で職員はアセスメントを考慮し、ご本人サイドにたって出来る限りニーズの充実を図っている。	職員は、日常の会話の中から利用者の意向や希望を把握し、共有に努めています。自分の思いや意向を言い出せない、伝えにくい人には居室や夜間の静かな時間帯、入浴時などに話を聞くようにしています。	
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	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方に合った暮らし方や環境づくりに努めている。		
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	心身の動態観察や日常生活の中からできる、できない、する、しないの把握をしている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ご本人に対し、チームアプローチ（利用面は定期受診時、医師よりケア助言をもらうなど支援側のそれぞれの立場の意見を取り入れる）にて6ヶ月毎に介護計画、3ヶ月毎にモニタリングを作成している。期間終了はもちろんのこと心身の変化の生じた場合、また介護認定更新時には見直しを行っている。</p>	<p>介護計画は、利用者や家族の意向、職員、医師の意見を反映し、6ヶ月ごとに定期的に見直しを行い作成し、変化がある場合は随時見直しを行っています。モニタリング、アセスメント、ケアカンファレンスを実施し、サービス担当者会議を開き、作成しています。</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>口頭により常時情報交換は行っており、実践や介護計画に生かしている。介護記録や申し送りノートを活用し、身体面及び精神面を把握できるよう工夫している。</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>ご本人や家族の要望を聞くとともに施設独自の企画を行っている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地元地域主催の敬老会に利用者の方に参加して頂き、地元の方との交流支援を行いました。</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、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</p>	<p>入所後は速やかに連携医療機関の医師により医療介護の支援の方向性を明確にすることでご本人やご家族に安心した支援が築かれている。また、3ヶ月毎に定期受診を受けて頂いております。</p>	<p>利用者全員が、家族了解のもとホームの提携医をかかりつけ医とし、適切な医療を受診しています。3ヶ月ごとに定期健康診断を受診し、健康状態を確認しています。受診にはホームの福祉車両で通院支援を行っています。</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
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	協力医療機関の看護師に受診の際は相談し、アドバイスを受けている。 また、弊社運営のデイサービスの看護師より入浴介助や相談・アドバイスを適宜行っている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に添って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では、療養病床や老健への相談、紹介を行っている。		
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	現状、重度終末期状態のご利用者はいない。	利用者・家族には重度化した場合や終末期には、ターミナルケアは行わないことを説明し、同意を得ています。重度化した場合には提携医と職員が連携をとり、家族の意向を確認しながら、ホームとして出来る限りの支援をして行く方向でいます。	
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	利用者の急変や事故発生時に対する応急手当や初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に渡している。夜間時における緊急対応は連絡網がある。		
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	消防訓練の実施により非常誘導路の確保、消火器訓練を年2回実施している。施設内には消火設備が設置されている。	防災・避難訓練は年2回実施し、うち1回は消防署立会いの下で行っています。地震発生による、火災などの2次災害対応の訓練を実施すると共に、消火器取り扱いの再確認を行っています。	非常用の飲・食料、備品などの備蓄が期待されます。

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
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	職員に対しては利用者に対し気配り気遣いの徹底を行っている。プライバシーを損ねる言葉かけなどは虐待にも発展しかねない行為であり、研修の中でも職員に対し、プライバシーの確保の指導を行っている。	管理者は、職員が利用者に対し気になる言動をした時は、その都度注意するようにしています。プライバシーの確保には配慮しており、面会に来た家族とは、できるだけ居室で話すようにしています。	
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	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り、発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容にあわせ、無理のないように実施している。		
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	生活習慣を尊重し、一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるように努めている。		
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	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援	季節の野菜を取り入れたヘルシーな献立の提供を行っている。また、本人の	毎日新鮮な食材が配送され、職員が利用者の好みも聞きながら調理していま	

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
		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	疾患に対応した食事提供をするよう医師の指示を仰ぎながら対応している。その方の力を活かしながら、他者との調和を考え、準備や片付けに参加している。また、外出しての食事も楽しませられている。	利用者に対する食事の提供も医師の指示を仰いで、疾患に対応した食事を提供しています。きざみ食やミキサー食なども利用者の状態に応じて作っており、また医師の指示を仰いで、疾患に対応した食事を提供しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。</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>職員は一人ひとりの口腔内の状態を把握し、その状態にあった口腔ケアを実施している。また、指定協力の訪問歯科医の協力も得ている。</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>個別により、パット、リハビリパンツ着用者はまずリハビリパンツの使用を止め、段階的にパット使用を減少させている。昼間外し夜間時のみ使用。次に昼夜共に外せるようにと無理なく段階的に行っている。</p>	<p>自立している利用者は少なく、夜間は約半数がおむつをしています。しかし、排泄チェック表を活用し、注意深い見守りや声掛けなどによって、トイレで排泄するように支援しており、状態の改善を目指しています。</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>一人ひとりの排泄にリズムをつかむ事、便意時の表情や行動を見極めスムーズに誘導する事により、的確に排便を促す。個々の排便間隔を把握する。</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>心身に与える良好な要因を考慮しつつ、利用者の生活習慣を大切に、回数にとらわれることなし、提供している。また、弊社運営のデイサービスの入浴介助も行われている。</p>	<p>毎日風呂の用意をしており、誰でも週に2回は入浴するように支援しています。リフト浴の設備がありますが、これが無理な利用者はデイサービスの入浴介助を利用しています。なお、浴槽の湯は毎回交換しています。</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	その日の体調にあわせ休息を取ったり、安心・安全の暮らしを提供し、安眠できるよう努めている。		
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	利用者の服薬内容や副作用については、処方内容を確認するよう徹底しており、誤薬防止のため、薬箱の中を個別化し、職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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	気分転換や楽しみを味わっていただく為、参加可能な利用者全員でレストランへ食事に出かけたり、フロアとして月に1度、外出する機会を設けています。外食時は一人ひとりにメニューより選んでいただき、その空間を楽しんでいただいています。	できるだけ毎日散歩に出かけるようにしており、スーパーへの買い物にも同伴しています。初詣、桜まつりなど、月に1回の割合で行事外出があり、高尾山や横浜中華街にも足を伸ばしています。	
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	所持に関しては、管理可能な方に限定されている現状がある。		

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	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙のやりとりが行われている。		
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	音の大きさ、光調整を行っている。生活感や季節感を常に意識し利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるように工夫している。	居間には床暖房が設置されており、足元が暖かく、冬季は快適に過ごせます。テーブルは3卓あって、気の合った利用者同士で食事ができます。洗濯室と脱衣室とが別になっているなど、種々の工夫がなされています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	入居者同士で談話したり、環境気分転換の為、一人でもくつろげるようソファの設置、和室を設けている。		
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	馴染みのある使い慣れた家具、仏壇、人形、ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋づくりを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し、氏名や目印をつけている。	居室にはテレビ、鏡台、仏壇などの好みの物を持ち込んでいます。清掃は毎日行い、シーツは毎週洗濯するなど、衛生面にも気を配っています。居室担当者が部屋の整理や衣替えなどの面倒を見ている。	
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	必要箇所に手すり配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒・骨折の防止を図っている。		

事業所名	グループホーム春
ユニット名	空

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	ミーティングや毎日の申し送りの時等、理念を実践できるよう努力している。		
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	高齢者地域情報誌(地域支援センター発行)掲載。パンフレットへも理念を掲載し、理念の浸透に取り組んでいる。自治会開催の祭りへの参加。		
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	現状は運営推進会議を通じ、地域包括の担当者に施設運営や利用者様へのサービスの現状を報告、意見交換をするに留まっています。		
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	運営推進会議設置の当該法律および省令説明。施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況研修、行事の各種の計画及び実践報告、レクレーション、リハビリの実践状況を施設側より説明を行っている。		
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	地域包括支援センターの担当者に運営推進会議へ参加して頂いております。(会議内容は上記項目の通り)		

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	身体拘束は行っていない。職員は身体拘束及び虐待について研修を受け、実践している。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は虐待について研修を受けている利用者の意志を尊重し、日々確認をしながら徹底に努めている。		
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	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について、研修を行っている。		
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	契約時は利用者及び家族に対し契約内容、重要事項を説明し、疑問点はその場や後日でも理解して頂けるよう運営及び施設でも対応している。		
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	施設内に苦情受付ボックスを設置。随時、利用者及び家族より意見を伺い、改善項目があればそれに基づき改善を実施している。		

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
11	7	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>意見、要望が有る場合、ミーティング等で話し合い改善、対応している。</p> <p>又、管理者会議において管理者が職員の意見を代表者へ伝えている。</p>		
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>職員の知識、技術のスキルアップを研修や毎日の実践の中で指導している。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>職員には入職時、独自の介護マニュアルを配布し、常勤、非常勤の区別なく会議や研修へ参加している。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>関連する他社セミナーの情報に目を通し、参加可能なセミナーには参加するよう努めている。23年度は申し込むもシフトの都合で参加できませんでした。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入所時、又その後もご家族やご本人より生活歴、趣味嗜好、職歴をアセスメントし、その情報を理解し、ご本人と日々関わっていく。</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
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	ご家族の意見、希望、将来の方向性等を伺い、又言いにくい事（経済状況等）も話しやすい関係を築けるよう努めている。		
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	リハビリが必要であればリハビリに通えるよう支援しております。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人の生活歴を大切にし、できる範囲で日々の生活（料理、軽作業など）の中から、お互い教え合い、感謝をしながら支え合う関係を築いている。		
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	施設運営の「利用者サイドに立つ」という根幹を基に日々の生活、健康状態等の報告、相談等を通し、ご家族との信頼関係を深めている。又、ご家族へは行事などに参加して頂き共に利用者を支える事に努めている。		
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う、支援に努めている	ご友人、知人など馴染みの方が訪問されている。墓参りや法事等はご家族の協力を頂いております。		

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
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日々の体操等を通じ、同じ時間を共有する事で利用者同士が関わり合い、交流を持てるよう支援している。又、利用者同士、気遣う様子も見られている。		
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	契約終了されたご家族より、電話等にてご家族より相談もある為、関係を断ち切らず支援している。		
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。	大勢の中では中々話しにくい為、入浴時、トイレ時、入床介助時、又夜勤帯等、1対1になれる場面を利用し、思いを聴いていく努力をしています。		
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	アセスメントでの聞き取りを基に利用開始後も日々の関わり合いの中から何を求めているか理解し、その方に合った生活や環境づくりに努めている。		
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	心身の動態観察や日々の関わりの中から、できる事、できない事、やりたい、やりたくない等の把握に努めている		

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
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>介護計画はアセスメント、モニタリングを行い、その後職員間で担当者会議を開催し、ニーズの把握を行っている。又、かかりつけ医の診断、意見を参考に作成しています。</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>口頭や申し送りノート等により情報の伝達を行っており、実践や介護計画に生かしている。又、介護記録、申し送りノートを使って身体、精神面を把握できるよう工夫している。</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>ご本人やご家族の意見、要望を聞くとともに、施設独自の企画を行っている。</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>消防職員との連携をはかり、年2回の消防訓練を実施している。又、消防職員に対し、当施設の利用者の把握をお願いしている。</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、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</p>	<p>3ヶ月に1回、かかりつけ医の健康診断を受診しており、全て職員が通院支援している。他に眼科、皮膚科、リハビリ等にも職員が付き添いしている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医療機関の看護師に受診の際、相談しアドバイスを頂いている。又、法人が運営する通所介護の看護師には処置や介護度の高い利用者の入浴等について相談している。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期である為、病状により、通院計画に沿ってご家族を含め施設側と協議し、迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では療養病床や老健への転院の相談紹介を行っている。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、重度化終末期状態のご利用はないが、重度化した場合はかかりつけ医、ご家族と話し合い、対処することとしている。		
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	急変や事故発生時に対する応急手当、初期対応は施設独自の介護マニュアルを職員に配布。夜間における緊急対応は連絡網がある。		
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	災害マニュアルを整備し、非常持出袋を準備している。年2回、避難、消防訓練及び消火訓練を行っている。		

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
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	個人情報に関するマニュアルを整備し、研修を行っている。人格を尊重し、言葉づかいや態度に注意し支援しています。		
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	日々の声掛けやコミュニケーションを図る事により話しやすい環境作りに努め、ご本人の意志を尊重し、無理強いしないよう実施している。		
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	体調やその時の気分を考慮し、ひとりひとりの生活習慣を尊重するよう努めている。		
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	当施設にも理美容を希望されている方に関しては、出張理美容を入れている。また、ご本人やご家族が希望される場合は本人の望む理美容室に行っている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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	専門業者に依頼し、カロリーや塩分計算も含めたメニュー作成、食材の配達をお願いしている。利用者の能力に応じ、盛付や下膳など行っている。又、刻み食やミキサー食など利用者の状態に応じ対応している。また、外出しての食事でも楽しまれている。		

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>医師との相談の上で個々に合わせた食事の提供および介助を行っている。また、飲酒は医師の許可を得て、提供している。また、他利用者への配慮を考慮し場所や時間を決め、飲酒して頂いている。</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>職員はひとりひとりの口腔内の状態、介助量を把握し、その方に合った口腔ケアを実施している。また、指定協力の訪問歯科医の協力も得ている。</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>個別の排泄パターン、尿、便意のサインを見極め、その方に合った支援に努めている。その結果、リハビリパンツから布パンツへ移行された方もいらっしゃいます。</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>ひとりひとりの排便パターンを把握し、便意のサインを見極め、トイレ誘導を行っている。他、ヨーグルト、バナナ、起床時の冷水等で対応している。</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>週2回を基本とし、体調やご本人の意向に沿って入浴されています。リフト浴機が設置され、半数以上の方が利用しています。入れない方や嫌がる方には足浴機の活用、声掛けの工夫や時間を置く日にちを変える等して対応。</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	その日の体調等に合わせ、休息を取ってもらっている。その方の睡眠パターンを把握し、安心・安全な睡眠がとれるよう努めている。		
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	利用者の服薬内容や副作用について、処方内容を確認するよう徹底している。又、誤薬防止の為、職員同士の2重チェックを行っている。日々の動態観察を行い、状態の変化の発見に努めている。		
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	日々の生活の中で、軽作業、盛り付け等の家事役割が自然に利用者同士の交流の中から生まれるよう支援している。		
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	利用者の体調を考慮し、天気の良い日にはできるだけ散歩に出るよう努めています。又、年間行事の中で季節ごとに外出したり、近所のスーパーへ買い物に出かけたりしています。		
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	所持に関しては、管理可能な方に限定されている現状である。		

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	常にプライバシーに注意し、電話使用や手紙のやりとり等が行われている。		
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	リビングやトイレ、浴室、廊下は明るく嫌な音、臭いもなく清潔を保っている。台所はリビングと一体化のオープンキッチンであり、快適で安心して過ごせる環境になっています。		
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	利用者同士で談話したり、気分転換の為、ひとりでもくつろげるようソファや和室を設けている。		
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	馴染みのある家具や姿見、仏壇、好みのカーテン、家族の写真、又愛着のあるぬいぐるみなどが持ち込まれ利用者本位の居室作りをしています。		
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	必要箇所に手すりの設置や洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については、床に弾力性のある素材を使用している。		

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	35	非常用の飲・食料、備品などの備蓄が不足している。	利用者18名及び職員8名の3日分の非常用飲・食料を確保し、避難用にヘルメットを準備する。	外部評価終了後、必要な非常用飲・食料、避難用ヘルメットを購入致しました。	1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。