

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	1495400119	事業の開始年月日	平成21年8月1日	
		指定年月日	平成21年8月1日	
法人名	株式会社日本ライフケア			
事業所名	「結」ケアセンターたまがわ			
所在地	(214-0012) 川崎市多摩区中野島1655-1			
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24年10月1日	評価結果 市町村受理日	平成25年1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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&IteyosyoCd=1495400119-00&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)】

おやつなどの購入のために地域のお店を利用したり、散歩やドライブ等の外出機会を設けています。地域の公園体操にも入居者様の希望を伺いながら参加しています。また、ボランティアの協力を得て、月2回の音楽活動も継続して実施しています。ご家族の訪問も多く、家族交流食事会や季節の行事にも参加を呼び掛けています。入居者様が、地域に根差し、安心して日常生活が送れるように「寄り添うケア」を心がけています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年11月19日	評価機関 評価決定日	平成24年12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)】

このホームは、JR線または小田急線の登戸駅北口から徒歩15分、または登戸駅多摩川口バス停から和泉バス停下車徒歩1分の大型ショッピングセンター、大小工場、住宅地、公園等に囲まれた環境にあります。事業主体は川崎の麻生区にある株式会社日本ライフケアの運営です。

<優れている点>

利用者一人ひとりの個人の意思や意向を尊重し、地域に根ざした居心地のよい家をつくるように管理者を中心に職員が一体となって支援をしています。

<工夫点>

入居前からの基本情報を元に情報整理シート(アセスメントシート)で利用者のできることや、希望を把握し、ケアプランに反映したり、経歴や趣味から利用者の得意なことを日中の活動(レクリエーション)で、実現しようとしています。食事委員会を設置し、月1回食材業者の管理栄養士を交えての会議を行い、利用者の各メニューの完食状況や残食の量を参考に、利用者の要望や栄養面を検討し献立を作成しています。

【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
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	「結」ケアセンター たまがわ
ユニット名	グループホーム すみれ

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せている。 (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、安心して暮らせている。 (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	・人格と尊厳を守り、豊かな日常生活を支援します。介護の専門性の向上を目指し、良質なサービスを提供します。等、理念を玄関の見える所に掲げ、共有したケアにつなげています。	ホームの理念「一人ひとりの意思を尊重し、地域に根ざした居心地の良い家を作るように支援していきます」を玄関に掲示し全体会議やフロアーミーティングなどの会議で振り返り理念の共有を図りこれに沿って実践サービスの提供をしています。		
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	・定期的に朝の公園体操に参加したり、施設行事の夕涼みでは太鼓を町内会よりお借りして、老人会による盆踊り等の参加をお願いしています。	町会に加入し体操や盆踊りなどの行事に参加しています。買い物では近くの店を利用しています。中学生の職業体験の受け入れの話があり、前向きに検討しています。実習生の受け入れの経験はまだありませんが各種ボランティアの協力を得ています。		
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	・運営推進会議などに町内会の方々や民生委員の方に参加いただき、地域の情報を得ることで地域に貢献できるように努めています。			
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	2ヶ月ごとの開催。施設の運営状況、入居者の生活状況、地域交流等の意見交換を行いサービスの向上に活かしている。地域内の回覧に施設のチラシを配布して下さったりと積極的の関わって頂いている。	運営推進会議は、利用者家族、民生委員、地域包括支援センター、町会役員、施設オーナーなどの参加を得て2ヶ月ごとに開催しています。ここでの提案からホームの「季刊誌」を町会や区役所、地域包括支援センターなどへ700部配布しています。		
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	・市役所や地域包括支援センター等に出向き、当施設との関係が築けるよう努力している。 ・川崎市主催の研修会にも積極的に参加し、サービスの向上に努めている。	区の担当者や、ケースワーカーとは常に連絡を取り合っています。市主催の各種研修会に職員を参加させ介助技術の向上に努めています。区のグループホーム連絡会に参加し情報の交換をしています。		

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
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	「身体拘束をしない事」を基本とし、玄関の見える所に掲げて見守りや工夫を検討しながら取り組んでいる。しかし、徘徊される入居者様もいらっしゃる為、危険回避のために玄関は施錠しています。	身体拘束の廃止に関する理念を玄関や事務室に掲げ職員への理解と共有を図っていますが、利用者の安全を最優先に考えて玄関とエレベーターに施錠しています。言葉による拘束について行動指針に明記し職員に拘束をさせないよう配慮をしています。	
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	・虐待の防止について見える所に掲げ、ミーティングでも話し合う機会を設けています。		
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	・川崎市「あんしんセンター」の支援を受けておられる入居者が1名。 ・現在、生活保護利用者5名入居されているため、サポートできるように制度について学ぶ機会を作っていきます。		
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	・入居前には、当施設の運営規程等を説明し、十分にご理解して頂いた上で契約をするように努めている。		
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	・運営やサービスについての意見などは、運営推進会議や面会時などに伺う機会を持ち、施設の運営改善につとめています。	運営推進会議や面会時に、できるだけ家族などの意見を聴いて意見や意向の把握に努めています。家族から、職員が誰だかわからないので職員に名札をつけてもらいたいとの要望を受け、職員に名札の表示、携帯を義務付けた例などがあります。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月数回フロアーミーティングを行い、ケアについてスタッフが発言する機会を持っています。 ・ミーティングノートを活用し、話し合う内容を書いてもらっています。 	職員は、管理者とは何でも気安く相談できます。また、フロアー会議などで要望や提案をしています。情報整理シートやミーティングノートに、職員は、意見や提案を書きこんでいます。研修希望の職員もシフト変更の申請などで意向を把握しています。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが就業環境について意見を言える機会を持てるようにしています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市主催の研修などに参加し、社内研修機会を設け、ケアの共有化につなげています。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・川崎市主催の研修に参加することで、他の施設の方との情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいます。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人や家族から不安や要望などをお聞きし、安心していただく為にも自宅訪問や施設見学も勧めています。 		

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
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	・ご本人や家族が抱えている不安や要望など伺う機会を作り、それらの情報を職員間で共有できるように努めています。		
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	・ご本人や家族・これまで受けられていたサービスについて担当ケアマネジャーより情報を提供していただき、より良いサービスにつなげていけるようにしています。		
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	・年長者と敬いながら馴染みの関係を築き、共に暮らす利用者の出来ること・出来ないことを把握し、共に支え合う関係作りに努めています。		
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	・ご本人にとって家族の存在は大きく、家族の希望なども伺いながら家族との時間を大切にいただけるように支援しています。		
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	・ご本人やご家族からこれまでの生活歴を伺い、なじみの美容院や老人会などへ出かけられるように支援しています。	利用者の馴染みのデパートでの買い物や、美容院、病院通院、老人会への参加は家族の支援を受けて実施しています。近くの商店での買い物などは職員の支援で行っています。馴染みの方の訪問面会も支援しています。	

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	・レクリエーション活動や行事の場で交流する機会を作り、時には利用者同士がお互いの居室で過ごす時間が持てるようにするなど、より良い関係作りを支援しています。		
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	・退所後も継続してより良いサービスが受けられるように、ご家族の相談に応じた情報提供をさせていただいています。		
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。	・一人ひとりの思いや希望の把握に努め、情報整理シートを活用し、全スタッフからの情報をもとに本人を含め、スタッフでアセスメントをし、ケアプランに活かしています。	職員は外出や、入浴時などの会話から利用者一人ひとりの思いや希望の把握に努めています。会話が困難な方には、ゆっくりと話しかけ身ぶり手ぶりで聴きだしています。会議では集めた情報を持ち寄り検討を加えて可能な範囲で実現しています。	
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	・ご本人やご家族から情報を得て、これまでの暮らしに近づけるように支援しています。		
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	・バイタルチェックや食事量・排泄から健康状態や申し送りノート・ケア日誌からの情報を共有するよう努めています。		

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	
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	・ご本人・ご家族・医療機関の意見を聞きながらミーティングを開き、モニタリングを行い、統一したケアが行えるようにしています。	職員は、事務室に掲示している「情報整理シート」に気付いたことを書いたメモ用紙を貼りつけています。1日の様子、ケアプラン実施表、ケース記録検討記録で情報を共有し、これらを参考にモニタリングを行い会議で相談検討して決定しています。		
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	・ケアプランに沿った記録になるように心掛け、毎日ケアプランの目標が達成できたかのチェック表も今後のケアプランの見直しに活かしています。			
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	・訪問歯科、訪問理美容など、個々の要望に応えるよう努力しています。			
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・地域のボランティアによる傾聴や音楽会・踊りの会・体操などに参加しています。			
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	・希望する医療機関で受診できるように支援しています。 ・月2回の往診を含め、24時間体制で適切に医療を受けられるようにしています。	内科は1階にあるクリニックと提携して医師の月2回の往診、看護師とは24時間連絡が取れるようになっていました。歯科も提携医を決めていますが従来からの医師に受診の希望があれば家族同伴で受診ができます。状況により職員も支援しています。		

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	・週一回の訪問看護師によるサービスを利用し、相談や指導を受けています。それ以外でも24時間体制で医師・看護師との相談・指示を受けられるよう連携をとっています。		
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。	・利用者が入院した際には面会し、病院関係者と情報交換や退院後の対応等連携を図っています。		
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	・医療関係者と連携しながら、次のサービスにつなげていけるように検討をしています。重度化した場合には、その都度ご家族と相談しながら進めていくことで了解は得ていますが、チームとしての取り組みは出来ていない。	「重度化した場合における対応に係わる指針」や「看取り介護についての同意書」を準備し法人の方針は看取りまでの意向を持っています。「夜間緊急搬送時マニュアル」を定めています。現在職員への心構えや研修の体制を整える意向です。	医療連携を生かし、医師や看護師、管理者から看取りに関する職員への心構え、指導教育を行い看取りに対応する体制の早期構築も期待されます。
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	・急変や事故発生時のマニュアルを常に見える場所に掲げて、迅速に対応できるようにしています。 ・定期的な訓練はまだできていません。		
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	・マニュアル通りに対応できるよう、マニュアルを常に見える場所に掲げています。 ・お近くにお住まいのご家族のご協力もお願いしています。	消防署指導の避難誘導・初期消火・通報訓練を夜間想定で1回行い、次回は1階のデイサービスと合同で来年1月に行う予定です。各フロアに消火器を設置し、各居室には、火災報知機・スプリンクラーが設置されています。	これまでに地域住民を取り込んだ防災・避難訓練は実施されていません。近隣の方々の協力を得られるような取り組みと、防災用品の準備と備蓄（3日分の食糧や水・防寒用具）を期待します。

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
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	・理念に掲げてあるように、年長者として敬い、言葉づかいや接し方など、主任や職員間でその都度指導しています。	新入社員研修時に人権や接遇について研修しています。利用者には苗字で声かけしています。トイレや風呂には本人に小声でさりげなく声かけし、誘導しています。トイレ・風呂の使用時は扉を閉めて支援しています。	
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	・さまざまな場面で、ご本人の希望を尊重して、スタッフ本位にならないように努めています。		
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	・一人ひとりの生活ペースに合わせながらも、一人の時間や他の入居者の方々との時間も大切にしているように支援しています。		
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	・訪問美容を利用したり、起床時・就寝時の着替えの時などに声をかけ、身だしなみを整えていただいています。		
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	・旬の食材を取り入れたり、行事食から季節を感じていただき、食事の場を楽しんでいます。	月1回の食事委員会に食材業者の管理栄養士が参加し利用者の希望や栄養面を検討し献立を作成しています。手伝いができる方には、下準備や配膳、下膳をお願いしています。レストランで外食したり、行事食を楽しみ、誕生会ではケーキで祝っています。	

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
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	・食事については、業者より栄養管理士のもと立てられた献立を毎食提供させていただき、食事量・水分量を記録して過不足にならないようにしています。		
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	・それぞれの自立度に応じて口腔ケアが行えるように支援しています。 ・毎月2回、歯科医の訪問を受け、口腔内の清潔に努めています。		
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	・一人ひとりの排泄パターンをつかみ、トイレ誘導を行うことでトイレで排泄できるように支援しています。	オムツの方もいますが、ほとんどの方がトイレ自立です。生活記録や排泄チェック表にて、その方の排泄リズムに合わせてトイレ誘導しています。オムツ利用の方が日中のトイレ誘導と夜間のポータブル使用で布パンツに変更した例もあります。	
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	・排便チェックを行い、便秘気味の方には十分に水分を摂っていただき、日常生活の中から身体を動かす機会を作っています。		
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むように、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	・入浴日は特に決めていません。 ・湯の温度にも配慮し、体調変化に留意しています。 ・足元に滑り止めを敷くことで転倒事故にも注意しています。	入浴時間は午後で、最低週2回、夏場は1日おきに入浴しています。拒否の方へは時間をおいて声かけをしたり、風呂場が寒いと訴える方には浴室を暖めておくなどの配慮をしています。自立の方へは途中で声かけし様子をみています。	

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	・一人ひとりの生活リズムを尊重し、消灯時間や日中の休憩時間は特に決めていません。 ・ただ、生活リズムが崩れないように配慮しています。		
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	・個人のチャートに薬の説明書などを保管して情報を共有しています。薬のセット・確認・配薬などをスタッフ間・本人で確認することで服薬できるようにしています。		
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	・一人ひとりの得意なことを生かし、裁縫・園芸・料理など楽しみながら役割を持っていただいています。		
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	・散歩の他に、買い物・外食・花見などの機会を持っています。時にはご家族との外出も支援しています。	1日1回外出可能な利用者は車椅子の方も含め近隣の公園へ散歩しスーパーへは買物に出かけています。個々の外出では外出・外泊申請書を提出してもらっています。お墓参りや病院には家族が同行しています。花見には向ヶ丘遊園へ職員が同行し支援しています。	
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	・お金については持っていることで安心感があるようですが、基本的には買い物の代金は「立替」としています。お金が無いことで不安になられる方についてはご家族の了解のもとでご本人管理やスタッフ預りとさせて頂いています。		

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	
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	・ご本人からの希望があれば、自由に電話の使用はできるようにしています。携帯電話も自由に使い、時折自らが家族へ連絡しています。			
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る	・入居者が作成した壁面飾りやレクリエーション・行事の写真を共同空間に貼りだしたり季節の花を飾ることで心地よく過ごせるように努めています。	ホーム内は室温21～22℃に設定し、換気は9時過ぎに朝の掃除と一緒に窓を開けて行います。壁面飾り（貼り絵、折り紙細工）はスタッフの指導での共同作品です。居間や廊下には季節の花を飾り、食事中はクラシック音楽を流しています。		
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	・リビングにはテーブル・椅子・ソファを置き、ベランダには椅子をおくことで入居者が思い思いに過ごすことができるようにしています。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	・自宅と同じように暮らしていけるように馴染みの家具を持ってきていただき居心地のよい空間作りに努めています。時折居室担当スタッフと一緒に居室内の整理・整頓を行っています。	備え付けの洗面台・クローゼットがありますが、ベッド・ふとん、整理ダンス、仏壇、冷蔵庫、テレビ、小物類等は持込み自由です。但し、介護用ベッドはレンタルです。手伝いができる方には居室の清掃や、洗濯たたみを手伝ってもらっています。		
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	・居室やトイレ・浴室など入居者に分かるように表示し、廊下を広くとり、要所要所へ手すりを設置することで安全にも配慮しています。場所が分かりにくい方については声掛けしながら扉を開けて誘導しています。			

事業所名	「結」ケアセンターたまがわ
ユニット名	グループホーム たんぼぼ

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
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	「高齢者の人格と尊厳を守り、豊かな日常生活が送れる」ことを念頭に、日々入居者様の話に耳を傾け、接するように心がけています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に加入。 地域の催し物への参加、散歩時の挨拶や買い物など外出の機会を作り、地域の方々と触れあう機会を持つように努めています。入居者のご友人も面会や外出のお手伝いをして下さいます。		
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	「認知症の相談窓口」としての目標はありますが、活動は行えていません。		
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	2ヶ月毎に開催。 町内会役員、民生委員、地域包括支援センター職員、ご家族代表の方々に参加していただき、機関紙を配布したり、入居者の状況報告、地域交流の場を設けています。意見交換を通して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取り組んでいる	生活保護指定介護機関として、市役所に出向き、担当者との連携に努めています。 ご本人も交えての面談も実施しており、生活支援に取り組んでいます。		

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
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	「身体拘束をしない事」を基本としています。 しかし、帰宅願望や徘徊される方の危険回避のために玄関は施錠しています。		
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	行動を制止するような声掛けについてはフロアー主任、職員間、あるいは管理者が注意を払い、防止に努めています。		
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	権利擁護に関する制度について学ぶ機会を作り、今後に活かしていきたい。 生活保護を受けている方が2名入居されています。		
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	契約時に管理者が重要事項説明書など十分に説明し、納得していただき契約手続きを進めています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族交流食事会を開き、ご家族どうしが話せる機会を作っています。 面会の時には入居者様の様子を伝え、意見交換をし、フロアーで検討させていただいています。		

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
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	毎月数回のフロアーミーティングを実施しています。 主任会議にて意見交換を行っています。職員の意見・要望などは毎月の幹部会議において提出する機会を設けています。		
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	シフト勤務による月間休日数の確保、有休・夏期／冬期休暇の取得ができるよう環境を整えています。 年間計画を作成し、担当を決めて得意なことに力を発揮してもらっています。		
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	新規採用職員については、1カ月の研修機会を設けている。研修期間中はスタッフが指導し、毎日勤務日誌の記入を義務付け反省を促している。		
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	外部研修への参加を促し、同業者との交流の機会を作り、ネットワーク作りに努めています。 系列事業所との交換研修や部門別会議などを通してサービスの向上に努めています。		
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	安心してホームでの生活が送れるよう、入居前の見学をお勧めしています。ご本人様との面会、面談にてご要望や生活状況などの情報を把握するよう努めています。		

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
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	見学時や面接時を含め、ご本人やご家族と対話する機会を作り、「不安」や「困っていること」を把握するように努めています。		
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	必要とされているサービスが提供できるように他部署と連携をしながら取り組んでいます。		
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	「人生の先輩として尊敬」し、安心して生活が送れるよう、その人の立場に立って援助ができるように努めています。		
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	ホームでの「家族交流食事会」や「夕涼み会」などの行事の参加呼びかけや機関紙の送付、ご本人との外出なども含め、ご家族とのつながりを大切にしています。		
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う、支援に努めている	ご友人の面会、懐かしい場所への外出など、ご家族にもご協力していただいている。面会者が来られた時はゆっくりした時間を確保できるように努めています。		

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	入居者様同士、口論になることもあるが、そのつどスタッフが間に入り、交流できるよう支援しています。家事、仕事の分担、他者の手助けなどお互いに声をかけている場面も多くみられます。		
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	退居直後はご家族に近況を伺うこともありますが、他施設への転居・入院された場合は連絡を取ることはほとんどありません。		
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。	ご本人のご意向やご希望を伺い、なるべくご希望に添えるよう、フロアミーティングやケアプランに組み込んでいます。		
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	ご本人やご家族から今までの暮らし方を伺い、安心して生活が送れるよう「馴染みの物」を置くなど環境に配慮しています。		
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	一人ひとりの生活リズムを大切にしてい、出来ること、出来ないことを見極め残存機能の把握に努めています。		

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
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	毎月ケアプラン実施表でモニタリングしています。 介護計画はご本人、スタッフ、計画作成者でミーティングを開き、現状に即したプランを提供しています。		
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	食事・排泄・入浴などの生活記録やケア日誌・申し送りノートを活用し、情報を共有しています。 ケアプランの見直しにも活用しています。		
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	訪問歯科、訪問理美容など個々の要望に応えるよう努めています。 行きつけの床屋に現在も通っておられる方もいらっしゃいます。		
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	老人福祉センターや町内会館での催し物への参加や、ボランティア・友人の方々との関係を大切に、入居者様が楽しめるように努めています。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご本人、ご家族が希望されるかかりつけ医の継続も支援しています。 ホーム提携医療機関とは月2回の往診と、24時間体制で支援させて頂いています。		

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
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	週一回訪問看護を実施しているため、入居者様の状態の把握や緊急時の指示も受けやすくなっています。 24時間体制での医師・看護師との連絡体制もできています。		
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。	入院時には面会して、病院関係者と情報交換をしています。 ご家族と連絡を取りながら状態の把握に努めています。		
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、事業所であ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	今後、「看取り」を行う方向ではあるが、医療関係者やご家族と連携しながら検討していきます。 しかし職員間での研修は出来ていません。		
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	急変や事故発生時の手順や連絡網はマニュアルに標記しているため職員間では周知しています。 定期的な訓練は出来ていません。		
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	管理者変更のため、消防署の指導を得て訓練（避難誘導・初期消火・通報訓練）を夜間想定して1回のみ実施しています。次回は平成25年1月の予定。運営推進委員の民生委員、町内関係者との協力作りが進んでいます。		

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
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	言葉づかいに気をつけ、秘密保持に努めるよう、主任、職員間、管理者が注意しています。		
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	ご本人が分かるようにゆっくり話し、ご希望を決めるまで待つことを心がけています。また、会話の中からお本人の希望が引き出せるように努力しています。		
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	食事の時間のみ決めているが、それ以外の予定は作っていません。 体操やレクリエーションなどの声掛けはさせて頂くが、参加はご本人の意思によります。		
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	訪問理美容を利用して頂いたり、起床時の洗面、髭剃りの整容、就寝時のパジャマ着替え等の声掛けに努めています。薬局に美容液を買いに行かれる方もいらっしゃいます。		
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	其々の残存機能を活かしながら、台所で一緒に食事を作って頂いたり、配膳、片付け等の手伝いをお願いしています。入居者同士の会話も増えています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食提供させていただいています。 食事量、水分などを記録し、体重測定も行い、状態の把握に努めています。 栄養管理士とは2ヶ月に一回ミーティングを開き、検討しています。		
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、口腔ケアの声掛けをしています。 夜間は義歯の洗浄もしています。 口腔体操や、月2回の訪問歯科による口腔ケアを行っています。		
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	排泄チェック表を使用して入居者様の排泄リズムに合わせて、トイレでの排泄を促しています。 失敗された方や、拒否の強い方については時間を空けたり、耳元で声をかけたりしています。		
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	口腔体操やストレッチ、水分補給のほか、歌などで声を出してもらい予防しています。 排便のチェックを行い、時には下剤を服用していただくこともあります。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回は入浴して頂いています。 個々に応じた温度、時間、洗身、洗髪介助をしています。		

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
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	室温を調節して、明かりや音など環境整備をしています。それぞれの体調に合わせて横になる時間も作っていますが、日中は身体を動かす機会を多くするように散歩などに声をかけています。		
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	薬については医師、看護師と連携を取りながら状態の観察を続けています。薬の飲み忘れ、誤薬がないようにセット、配薬の際には読み上げてチェックしています。		
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	今までの生活でされてきた事をお伺いします。 趣味がない方でも参加できる物を探し声掛けをしています。		
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	散歩や買い物、外食、地域の行事などへの参加機会を作っています。 施設内の行事に、ご家族の参加を声掛けしたり、ご協力をお願いして外出することもあります。		
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	ご自分で管理できる方はお金を持っておられます。 個人の買い物については「立替」とさせていただいています。日々の買い物に同行する際には品物を選んでいただき、支払いはスタッフが行うようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	「声が聞きたい」「話したい」とおっしゃる際には、電話を使用して頂いています。携帯電話を持っておられる方もいらっしゃる。		
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	各居室の扉には、入居者様が分かるように名前を掲げたり「トイレ、浴室」等の共同部分についても表示している。また、食事中には音楽を流したり、室温や明るさ、テレビの音量等調節しています。壁面飾りには、季節を感じて頂けるよう工夫をしています。		
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	リビングにソファを配置したり、ベランダに椅子を置く事で、其々の居場所ができるようにしています。また、隣に座られる方の配慮もしています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時より、使い慣れた家具や馴染みの物を持参下さるように声をかけています。ご自分なりに作った作品を飾ったりされておられる方もいらっしゃる。		
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	場所が分かり難い方については、声掛けしながら扉を開けて誘導させて頂いている。また、其々の「できること」を生かしながら家事手伝いなどスタッフと一緒に頂いています。		

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	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援に関して、法人として看取りまでの意向ではあるが、今後、医療機関、職員、ご家族と話し合いを持ち、段階を踏みながら検討していく	重度化や終末期、看取りに関する職員の理解を深め、医療機関との体制作りを目指していく	◎ ホームでの看取り介護について、医療関係者と連携を図りながら、内外部研修を進めていく	12ヶ月
2	13	防災対策に関して、防災用品の準備とともに、近隣の方々にも協力して頂ける体制作りを検討していく	定期的な防災、避難訓練を通して、実践力を身につけて行くようにする	◎ 定期的（月一回）なホームでの防災、避難訓練を行う ◎ 3日分の食糧や水、防寒用具の備蓄	12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、行を挿入してください。