

平成22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	1473300885	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成17年4月1日	
法人名	有限会社 タワラ			
事業所名	グループホーム 結の家			
所在地	(226-0017) 神奈川県横浜市緑区新治町1476-4			
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22年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年2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=1473300885&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)】

ハーブなどを中心とした花壇作りや自前の畑での野菜作りなど、ご利用者と職員の共同作業に力を入れている。また、恵まれた自然環境を活かして川沿いの遊歩道や市民の森を散策することなどにより、ご利用者が穏やかに暮らせるよう支援している。

【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 ｸﾞﾙｰﾌﾟﾌｧｰｽﾄ 3階		
訪問調査日	平成22年11月25日	評価機関 評価決定日	平成23年1月18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)】

グループホーム結の家は、JR横浜線中山駅からバスで10分、新治市民の森の近くにあり。付近には田畑や森、梅田川沿いの遊歩道と広場や遊水地、交流センターもあり緑豊かな自然環境に恵まれています。利用者は体を動かすことが好きで、利用者と職員の協働活動が行われています。毎日散策し、ときには農園、果樹園などで収穫を楽しみ、穏やかに笑顔で暮らしています。比較的近くには協力関係の医療機関や訪問看護ステーションがあります。

《事業所が工夫している点》

- ・誤薬防止の服薬管理
2週間分の個人別時間別に分けた「薬入れケース」、1日分の「配薬トレイ」を使い、夜勤、早出、遅出、日勤の役割・責任を明瞭にした優れた誤薬防止を行っています。
- ・利用者に対する優しい見守り
安全に配慮した優しい見守りをしながらケアをしています。特に各種のセンサーを利用したアイデアでは、入り口の作業出入りにはブザーがならない工夫、リビングから玄関に出るドアの開閉、起きあがった時に確認が必要な利用者へのセンサーの取り付けなどが工夫されています。

【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 結の家
ユニット名	さつきフロア

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、生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繋がっている	「人格と尊重」「健康と穏やかに」「自立の日常生活」の理念のもと、利用者個々の生活を尊重し、恵まれた周囲の環境等も活かしながら生活の質を高める介護を全職員が日々実践している。	理念に沿い11月は「散歩を楽しみながら足腰をきたえる」を業務日誌に掲げています。目標達成計画は、心配な夜間1人宿直の緊急時対応とし、関係者への聞き込みや避難訓練での確認と改善を行っています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	散歩の際には近隣住民とあいさつや会話をし交流を深め、近隣の農家の協力でホーム自前の畑を作るなど、日常的に地域とのつながりをもっている。	健康祭など地域の行事には極力参加しています。オカリナやハーモニカなどの演奏をボランティアに頼んでいます。近所の方には、非常時の協力をお願いし、認知症サポーター研修やAED講習会に誘っています。	
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	地域の人が集まる月一回の琴演奏会に行き交流を深めている。	/	/
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	地域住民、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族に加えて必要により訪問看護師や地域のケアマネージャー等の参加を得て、サービス向上への助言をいただいている。	自己評価・外部評価の結果は説明しています。近隣の人との交流を増やしたりどうか、非常時のコミュニケーションボードの活用等のアドバイスも頂いています。敬老会や自治会の会合にも誘われたりしています。	開催期間は委員の都合を見ながら3～4カ月毎に行っています。行く行くは2カ月毎に開催出来る様な工夫を期待します。
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	生活保護受給の利用者が多いため、状況報告や相談など、区役所の担当者との連絡を密にしている。	区のケアマネ連絡会で冬の生活ポイント、服装や食事等のアドバイスを受けました。ホームの空き情報の交換も行われています。消防署からは消防訓練で指導を受けたり、市とはスプリンクラーの相談も行っています。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関、その他の出入り口は施錠せず、代わりに利用者や部外者の出入りを検知するブザーを付けている。その他、指定基準における禁止対象となるような行為は行っていない。</p>	<p>身体拘束の排除宣言をし、馴れ馴れしい言葉遣いにならないように気を付けています。玄関のドアはカギをかけていませんが、開けるとチャイムが鳴るように工夫したり、定期的に利用者の所在確認をしています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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 されないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>虐待防止の研修会に参加。マニュアルなどで全職員に周知している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加しており、今後は必要な方に活用できるよう支援していく。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>丁寧に説明し、納得していただいている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会や電話連絡の際に気軽に話せるよう日頃から雰囲気作りに努めている。</p>	<p>意見箱の設置や苦情相談窓口等の取り扱いがありますが、苦情はありません。気軽に話せる雰囲気、毎月入居者の様子を送付、年4回の結の家だよりの発行等で、利用者・家族と事業所の意思疎通が図られています。</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
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	毎月の会議での報告や日常の会話の中で要望を聞き、反映させている。	日頃からの意思疎通により、出来ることは実施されています。希望の研修への参加、休憩時間の取得、法人内の交換実習の実施、玄関ドア開閉時のブザーの工夫、確認センサーの取り付けなどを実施しています。	
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	管理者、スタッフとのコミュニケーションを密にして、資格取得の推進など責任感や目標を持って働ける環境作りに努めている。		
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	外部研修会への参加機会を設け、積極的に参加してもらっている。また、資格取得を希望する職員には助成金などで援助している。		
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	同業者の連絡会や研修などでの情報交換で得られた情報をサービスの質の向上に役立てている。		
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	見学時にご家族の不安や疑問に耳を傾け不安を解消できるよう努めている。		

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
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	入居前に本人や家族の気持ちや要望を聞くとともに、入居への不安が大きい場合には日帰りお試し入居などでホームの生活を体験していただくなど、安心して入居できるよう努めている。		
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	入居前に本人や家族から得られた生活習慣などの情報を職員間で共有し、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの得意なこと、好きなことを見つけ、それを活かして各利用者が主役となれる一場面が自然に生活の中に現れるように努めている。		
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	面会の際や毎月の便りを通じて、本人の状況だけでなく、家族の協力が必要な事柄があれば随時お願いしている。		
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	友人の訪問や手紙・はがきのやりとり、馴染みの場所への外出支援などに努めている。	家族や友人が毎日のように訪れています。体を動かすことが好きで、毎日の体操や近くの公園へ散歩に出かけています。四季を感じる毎月の行事、歌や編物等の楽しみ、畑や花壇、庭木の手入れもしています。	

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
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	行事参加や日々のレクリエーションなど一緒に過せる機会を多く設け、交流を深めていただけるよう努めている。		
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	退所後の様子を探ねたり、必要に応じて相談・支援を行っている。		
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。	日常の様子や家族からの情報で一人一人の意向を把握し、改善するよう努めている。	穏やかな語りかけを行い、聞きとりにくい利用者からも日々の会話の中で思いや意向を直接聞いています。体調や行動、食事の変化には特に気をつけています。毎日の様子は生活記録にまとめています。	
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	家族からの情報や本人との日常会話を通して各利用者の生活歴を聞き出し把握するよう努めている。		
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	日中や夜間の各利用者の様子を細かく観察しながら、体調や精神状態の変化を把握し、出来るだけ速やかに必要な対応がとれるよう努めている。		

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>日々の様子は細かく記録し、そこから得られる情報をもとに職員間でカンファレンスを行うと同時に家族や医師からの意見を考慮しながら現状に即した詳細な介護計画を作成している。</p>	<p>利用者の状況は毎月モニタリングし、日常生活、課題分析、今後への対応を自己点検評価シートにまとめています。家族やかかりつけ医の意見も反映して、6カ月毎に施設サービス計画書を作成しています。</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>個別の記録は昼夜を問わず適宜行い、変化が見られる利用者については特に詳細に記録し、職員間でその状況を共有し相談しながら日々の介護方法を見直している。</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>訪問看護師や薬剤師による健康指導のみならず、便秘気味や水分不足の方に寒天ゼリーを提供するなど、一人ひとりの健康状態や気候に合わせて柔軟に日々のサービスを変更している。</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>地域の公共施設で催しへの参加やボランティアさんによる楽器演奏会などを楽しんでいただいている。</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</p>	<p>往診クリニックを2箇所設けて、本人や家族の希望に沿って主治医を決め、最適な医療を受けられるよう支援している。</p>	<p>利用者は2週間に1回希望の内科又は神経内科クリニック、毎週1回の歯科医による訪問診療を受けています。緊急時には別に提携した医療支援が受けられるようになっています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週一回の訪問看護の際に利用者の健康状態を伝えるとともに、健康状態に変化が見られる場合には随時報告し適切なアドバイスを受けている。		
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。	入院時には医療機関との連絡を密にして入院中の状態把握に努め、退院前に介護計画を見直すなど、退院後の生活がスムーズにできるよう努めている。		
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	重度化した場合の事業所での対応可能な範囲を早期に説明し、家族合意の上で可能な限りの対応をしている。また、日常の健康管理の他、急変時にも対応できるよう往診医、訪問看護師と協力して支援している。	重度化した場合の対応方針は同意書で決めています。「看取り期のケアマニュアル」で、家族、職員、医療機関及び訪問看護による24時間対応体制としています。21年度には看取り介護の実績があります。	
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	緊急時のマニュアルを整備するとともに、救急対応の研修会にも積極的に職員を参加させている。		
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	年2回の避難訓練を実施。近隣住民には文書及び訪問にて協力を依頼して協力の了承を得ている。	昼間に夜間想定訓練を実施し、夜勤者1名の緊急連絡方法及び避難利用者の誘導について検証しています。近隣の方々には災害時に協力をお願いし、関係者からアドバイスを頂きました。スプリンクラーはで申請中です。	来年初めの訓練では、業務改善結果を反映した効果を確認される事が期待されます。

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	常に言葉遣いに気をつけ、親しみやすい関係を保ちながら対応している。	職員は言葉遣いに気をつけ、利用者との親しみやすい関係を保ちながら、利用者の気持を尊重した対応をしています。特に家族の知人のような部外者と話す場合には、プライバシーの保護の徹底を図っています。	
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	穏やかな語りかけと雰囲気の中で本人の意思を引き出し、それを尊重して支援している。		
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	本人の生活リズムを尊重しながら、レクリエーションを多種用意して随時参加していただくなど、一人ひとりが出るだけ日々楽しく暮らせるよう支援している。		
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	季節毎の衣替えや日々の気候に合った服装が出来るよう支援している。髪型についても美容師資格を持つ職員が、本人の希望を聞きながら適宜整えている。		
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	簡単な調理の手伝い（野菜の皮むきなど）や食器の片付けなど、出来ることを楽しみながら職員と一緒にしている。	利用者は、明るい雰囲気の中で満足して食事を楽んでいます。献立表は食事量、カロリー値などの栄養価を明らかにしていますが、更に食材が古くないか、利用者にとって固くないかなど常に改善に努めています。	

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
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>外部業者に委託して栄養士により栄養バランスの考慮やカロリー計算された食材を仕入れている。利用者毎に毎日の食事量と水分量を記録し、不足している方には食事形態の変更やゼリーなど食べやすい物で適宜対応している。</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>毎食後の歯磨きを徹底し、必要な方には週一回の訪問歯科診療で口腔ケアを実施している。また、専門家による口腔ケア講習会を実施している。</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>一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛けや誘導により、出来るだけトイレで排泄していただくよう支援している。</p>	<p>排泄パターンを把握し、トイレ誘導は歩行力に合わせ、特に夜は利用者の様子を見ながら誘導しています。水分の取り方に気を付け、特製の飲み物も効果が出ています。毎日の体操や散歩も効果があります。</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>便秘気味の方には、廊下での歩行練習による運動不足解消や寒天ゼリーによる食物繊維の摂取など、できるだけ薬に頼らず良好な状態を保てるよう支援している。</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>大まかな入浴日は決まっているが、本人の希望により臨機応変に対応している。また、季節に合わせて柚子湯やハーブ湯など趣向を変えて入浴を楽しんでいただくよう工夫している。</p>	<p>週2回以上希望の時間に入浴しています。介護度の高い人には2名で、高齢で浴槽は危険と判断した時は家族の了解を得てシャワー浴とし、血圧が高い入浴希望者や失禁の場合は、シャワー浴も行っています。</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
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	体調などを考慮して日中でも臥床を促すなど、個々の状況に合わせて日々対応している。		
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	服薬後の症状の変化など、日々の状況を往診時に医師に細かく報告し、薬の用量などを最適化できるよう支援している。		
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	手芸、歌など得意なことができるよう支援し、植木の水やりや熱帯魚の餌やりなどの役割を持っていただくなど、一人ひとりが充実した生活が送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	日常の散歩や買物外出のほか、季節の花見ドライブや食事外出などを実施している。	付近の道路は平坦で車も少なく、自然あふれる環境の中を毎日のように出かけています。栗拾いや数珠取りを楽しんだり、ドライブで花見や外食もあります。散歩に出られない人は日向ぼっこなど外気に触れられる支援をしています。	
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	日常の金銭管理はホームで行っているが、買物外出などでは可能な方には自分のお金で支払いをしていただいている。		

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
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	家族や友人からの電話の取り次ぎの他、本人の希望の都度、電話を掛ける手伝いや手紙が書けるよう支援している。		
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	季節に合わせた手作りの壁飾りや草花を飾り、廊下や居間等の温度や照明をこまめに調節、居間には音楽を流すなど居心地のよい空間作りに努めている。ウッドデッキには手作りのベンチやテーブルを置き外気を満喫できる空間を提供している。	リビングは窓が大きく明るい。机やソファが置かれ、ぬり絵や本を読んだりしてくつろいでいます。手作りのカレンダー、行事の写真などの作品等が飾られ賑やかです。クリスマスの飾り付けも行っています。	
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	居間のソファやウッドデッキのベンチなど、一人ひとりが思い思いに過ごせる空間を多くするよう努めている。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使い慣れた家具や思い入れのある好みの物を持ってきていただいている。	居室には備え付けの収納棚があり、ベット、タンス、仏壇、サイドボード、テレビ、鏡等の家具が持ち込まれ、馴染みの写真や作品等が飾られています。ベランダにも直接出られます。	
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	建物内はバリアフリーを徹底し、トイレや自室は分かりやすいよう大きく表示するなど、できるだけ自立生活が送れるよう支援している。		

事業所名	グループホーム 結の家
ユニット名	さくらフロア

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、生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	<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繋がっている</p>	<p>「人格と尊重」「健康と穏やかに」「自立の日常生活」の理念のもと、利用者個々の生活を尊重し、恵まれた周囲の環境等も活かしながら生活の質を高める介護を全職員が日々実践している。</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>散歩の際には近隣住民とあいさつや会話をし、交流を深め、近隣の農家の協力でホーム自前の畑を作るなど、日常的に地域とのつながりをもっている。</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>地域の人が集まる月一回の琴演奏会に行き交流を深めている。</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>地域住民、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族に加えて必要により訪問看護師や地域のケアマネジャー等の参加を得て、サービス向上への助言をいただいている。</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>生活保護受給の利用者が多いため、状況報告や相談など、区役所の担当者との連絡を密にしている。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>玄関、その他の出入り口は施錠せず、代わりに利用者や部外者の出入りを検知するブザーを付けている。その他、指定基準における禁止対象となるような行為は行っていない。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修会に参加。マニュアルなどで全職員に周知している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>研修会に参加しており、今後は必要な方に活用できるよう支援していく。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>丁寧に説明し、納得していただいている。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>面会や電話連絡の際に気軽に話せるよう日頃から雰囲気作りに努めている。</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
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	毎月の会議での報告や日常の会話の中で要望を聞き、反映させている。		
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	管理者、スタッフとのコミュニケーションを密にして、資格取得の推進など責任感や目標を持って働ける環境作りに努めている。		
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	外部研修会への参加機会を設け、積極的に参加してもらっている。また、資格取得を希望する職員には助成金などで援助している。		
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	同業者の連絡会や研修などでの情報交換で得られた情報をサービスの質の向上に役立てている。		
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	見学時にご家族の不安や疑問に耳を傾け不安を解消できるよう努めている。		

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
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	入居前に本人や家族の気持ちや要望を聞くとともに、入居への不安が大きい場合には日帰りお試し入居などでホームの生活を体験していただくなど、安心して入居できるよう努めている。		
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	入居前に本人や家族から得られた生活習慣などの情報を職員間で共有し、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの得意なこと、好きなことを見つけ、それを活かして各利用者が主役となれる一場面が自然に生活の中に現れるように努めている。		
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	面会の際や毎月の便りを通じて、本人の状況だけでなく、家族の協力が必要な事柄があれば随時お願いしている。		
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	友人の訪問や手紙・はがきのやりとり、馴染みの場所への外出支援などに努めている。		

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
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	行事参加や日々のレクリエーションなど一緒に過せる機会を多く設け、交流を深めていただけるよう努めている。		
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	退所後の様子を尋ねたり、必要に応じて相談・支援を行っている。		
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。	日常の様子や家族からの情報で一人一人の意向を把握し、改善するよう努めている。		
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	家族からの情報や本人との日常会話を通して各利用者の生活歴を聞き出し把握するよう努めている。		
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	日中や夜間の各利用者の様子を細かく観察しながら、体調や精神状態の変化を把握し、出来るだけ速やかに必要な対応がとれるよう努めている。		

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>日々の様子は細かく記録し、そこから得られる情報をもとに職員間でカンファレンスを行うと同時に家族や医師からの意見を考慮しながら現状に即した詳細な介護計画を作成している。</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>個別の記録は昼夜を問わず適宜行い、変化が見られる利用者については特に詳細に記録し、職員間でその状況を共有し相談しながら日々の介護方法を見直している。</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>訪問看護師や薬剤師による健康指導のみならず、便秘気味や水分不足の方に寒天ゼリーを提供するなど、一人ひとりの健康状態や気候に合わせて柔軟に日々のサービスを変更している。</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>地域の公共施設で催しへの参加やボランティアさんによる楽器演奏会などを楽しんでいただいている。</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</p>	<p>往診クリニックを2箇所設けて、本人や家族の希望に沿って主治医を決め、最適な医療を受けられるよう支援している。</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	週一回の訪問看護の際に利用者の健康状態を伝えるとともに、健康状態に変化が見られる場合には随時報告し適切なアドバイスを受けている。		
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。	入院時には医療機関との連絡を密にして入院中の状態把握に努め、退院前に介護計画を見直すなど、退院後の生活がスムーズにできるよう努めている。		
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	重度化した場合の事業所での対応可能な範囲を早期に説明し、家族合意の上で可能な限りの対応をしている。また、日常の健康管理の他、急変時にも対応できるよう往診医、訪問看護師と協力して支援している。		
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	緊急時のマニュアルを整備するとともに、救急対応の研修会にも積極的に職員を参加させている。		
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	年2回の避難訓練を実施。近隣住民には文書及び訪問にて協力を依頼して協力の了承を得ている。		

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	常に言葉遣いに気をつけ、親しみやすい関係を保ちながら対応している。		
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	穏やかな語りかけと雰囲気ですべての意思を引き出し、それを尊重して支援している。		
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	本人の生活リズムを尊重しながら、レクリエーションを多種用意して随時参加していただくなど、一人ひとりが出るだけ日々楽しく暮らせるよう支援している。		
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	季節毎の衣替えや日々の気候に合った服装が出来るよう支援している。髪型についても美容師資格を持つ職員が、本人の希望を聞きながら適宜整えている。		
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	簡単な調理の手伝い（野菜の皮むきなど）や食器の片付けなど、出来ることを楽しみながら職員と一緒にしている。		

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	外部業者に委託して栄養士により栄養バランスの考慮やカロリー計算された食材を仕入れている。利用者毎に毎日の食事量と水分量を記録し、不足している方には食事形態の変更やゼリーなど食べやすい物で適宜対応している。		
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	毎食後の歯磨きを徹底し、必要な方には週一回の訪問歯科診療で口腔ケアを実施している。また、専門家による口腔ケア講習会を実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛けや誘導により、出来るだけトイレで排泄していただくよう支援している。		
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	便秘気味の方には、廊下での歩行練習による運動不足解消や寒天ゼリーによる食物繊維の摂取など、できるだけ薬に頼らず良好な状態を保てるよう支援している。		
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	大まかな入浴日は決まっているが、本人の希望により臨機応変に対応している。また、季節に合わせて柚子湯やハーブ湯など趣向を変えて入浴を楽しんでいただくよう工夫している。		

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	体調などを考慮して日中でも臥床を促すなど、個々の状況に合わせて日々対応している。		
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	服薬後の症状の変化など、日々の状況を往診時に医師に細かく報告し、薬の用量などを最適化できるよう支援している。		
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	手芸、歌など得意なことができるよう支援し、植木の水やりや熱帯魚の餌やりなどの役割を持っていただくなど、一人ひとりが充実した生活が送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	日常の散歩や買物外出のほか、季節の花見ドライブや食事外出などを実施している。		
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	日常の金銭管理はホームで行っているが、買物外出などでは可能な方には自分のお金で支払いをしていただいている。		

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
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	家族や友人からの電話の取り次ぎの他、本人の希望の都度、電話を掛ける手伝いや手紙が書けるよう支援している。		
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	季節に合わせた手作りの壁飾りや草花を飾り、廊下や居間等の温度や照明をこまめに調節、居間には音楽を流すなど居心地のよい空間作りに努めている。ウッドデッキには手作りのベンチやテーブルを置き外気を満喫できる空間を提供している。		
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	居間のソファやウッドデッキのベンチなど、一人ひとりが思い思いに過ごせる空間を多くするよう努めている。		
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	自宅で使い慣れた家具や思い入れのある好みの物を持ってきていただいている。		
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	建物内はバリアフリーを徹底し、トイレや自室は分かりやすいよう大きく表示するなど、できるだけ自立生活が送れるよう支援している。		

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	<p>昨年実施した夜間の避難訓練において、以下のような問題点が摘出されており、階段や玄関における誘導を夜間スタッフ2名のみで行うには課題が多いことが判明している。</p> <p>歩行困難な入居者を職員2人で搬送する際、階段の幅が狭く他の入居者と重なり通行が困難。</p> <p>避難誘導の指示に従わず、階段での介助も拒否する入居者が居る。</p> <p>自力避難出来ない入居者の手を取り介助しようとして、なかなか避難しない入居者が居る。</p> <p>玄関で下足に履き替えようとして、他の方の避難の妨げになる入居者が居る。</p>	<p>夜間のスタッフ以外に階段や玄関で入居者を速やかに誘導するための協力者が必要であるため、近隣住民に応援者として協力してもらえる体制を確立する。</p>	<p>近隣住民への協力要請を改めて行い、住民参加の夜間訓練を実施する。</p>	12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。