

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	1493400053	事業の開始年月日	平成18年10月1日
		指定年月日	平成18年10月1日
法人名	メディカル ケア サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷		
所在地	(246-0035) 横浜市瀬谷区下瀬谷 3 - 4 1 - 1		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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12月5日	評価結果 市町村受理日	平成25年3月19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_kanistrue&IieyosyoCd=1493400053-00&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)】

入居者様お1人お1人に向き合ったケアを基に「その人らしさ」を大切に職員は、生活のサポートをさせて頂いております。また、日常生活の中で「その人を理解」し自立へ向けたお手伝いをさせて頂き、活性化を図っております。地域とのふれあいでは、地域サロンへの参加、保育園児との交流、自治体の催しにも参加しております。ホーム主催としては、家族会、地域交流祭、クリスマス会をそれぞれ年1回行います。地域の一般の方にも当ホームの雰囲気を感じて頂きたいと企画させて頂いております。

【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1月25日	評価機関 評価決定日	平成25年3月9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)】

愛の家グループホーム横浜瀬谷は、小田急線大和駅からバスで15分、バス通り沿いにある軽量鉄骨2階建ての建物で閑静な住宅地にあります。管理者は昨年着任し、若い職員と一緒に、入居者のその人らしさを大切にする活動にまい進しています。

<優れている点>

毎年開催している「地域交流会」では、チラシ400枚を配り、地域の方の参加が50名以上もあり、日頃の交流を更に深めています。自治会から借用したテント2張り、ホームの一階と二階を開放して、フランクフルトや焼きそば、介護相談やマッサージの実演、利用者の書道展を行い、子どもブースでは輪投げなどの遊びも行っています。このほかクリスマス会を開いたり、地域の敬老会やふれあいサロンにも参加しています。これらの地域との積極的な交流により、新たな入居につながった方も出てきています。

<工夫点>

東海道五十三次の塗り絵が得意な入居者の作品を、絵心ある職員がを見つけ、階段や廊下に飾っています。

職員が青汁健康法を研究し、神奈川県「愛の家事例研究会」で表彰されています。青汁は、プリンやケーキにも混ぜ、不眠や便秘に効果をあげ安眠につなげています。また、往年の歌手や映画俳優の写真、おはじき、めんこなど、レトロなものを置き、郷愁を誘っています。

【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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	ひまわり

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	全体会議等にてスタッフが集まる機会に運営理念の確認を行い、唱和し、全スタッフが周知しています。また、理念骨子の勉強会を開催し、全スタッフが理解し共有しています。	管理者は昨年着任し、法人とグループホームの理念をリビングに掲げ、唱和して徹底しています。さらに入居者の意向の汲み取りと確認、地域とのつながり、職員のケア向上の目標を掲げ、計画を立て、技術や知識の向上に取り組んでいます。		
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	地域のふれあいサロン、自治会の様々の行事へ参加しています。また、ホーム主催のイベントでも地域の方々をご招待し交流を深めています。	自治会に加入し、敬老会やふれあいサロンに参加して交流しています。毎年事業所で「地域交流会」を開催し、チラシ400部を配布、地域の方々50名以上が参加しています。介護相談会や習字の発表会も行なわれ、傾聴や歌のボランティアも活躍しています。		
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	ホーム主催の地域交流祭では介護相談やホームでの様子を体感して頂き、地域の中で社会資源の一つとなっています。			
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	年4回の運営推進会議を開催しホームでの取り組み、評価等、ご家族様、地域、入居者様へ報告し、ご意見を頂いております。その内容を検討し質の向上へ繋げています。	運営推進会議は、今年度からホームの諸活動とも連携して2ヶ月に1回開催しています。サービスの状況、地域の情報交換、家族アンケート結果の報告、防災活動について、地域防災訓練に職員が参加、AEDの設置と貸出しなど、話題は豊富です。		
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	市主催の研修、講習に参加しています。	介護保険制度の改正や法令順守の説明会や研修会、同業者の交流会等に参加して交流しています。ケアマネジャーの勉強会にも参加しています。徘徊ネットワークへの加盟や要介護認定などの日常的なつながりもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	会議の場で勉強会を行っています。身体拘束者はゼロで玄関の施錠もせず、ケアでの見守りを行っています。	法人全体で行動の拘束は行なわない方針で、12月にも研修会を行っています。表玄関の施錠はせず、各ユニットの出入り口は開けるとチャイムが鳴ります。また、帰宅願望の入居者がいれば、納得のいくまで職員が付き添い案内しています。	
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	会議等の場で勉強会を実施しておりスタッフ間で考える場を設け、意見交換をしています。		
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	現在、利用されている入居者様はおりませんが、「成年後見人制度」の勉強会を実施し、理解に努めております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学时、契約時に不安を解消できるよう説明しています。		
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	来訪時にお話したり、年1回家族会を開き意見交換をしています。それを基に会議を開き共有しています。	家族へは、毎月のたよりで生活状況、ケアプランの内容、医療・健康面を担当者名で報告しています。運営推進会議や家族会での意見交換や、イベントへの参加時、法人からのアンケート依頼などでも、家族の意見・要望を聞く機会が多くあります。	

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	月に1度はホーム全体での会議、ユニット単位での会議を行っており、その時には職員の意見や提案を受け入れたり機会を設けているとともに随時職員との面談を行い意見を聞く時間を作っています。	会議や面談、日常活動で意見が出され、対応しています。青汁の研究では職員の自主性を重んじて成果が出ています。また、資格取得への挑戦もあります。入居希望者については、職員と相談して決めています。法人では職員アンケートを行っています。	
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	定期的に職員がどのような状態にあるのか確認を行い、必要に応じて面談・助言・支援を行っています。		
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	月に1度はホーム全体での会議、ユニット単位での会議を行っており、その時には職員の意見や提案を受け入れたり機会を設けているとともに随時職員との面談を行い意見を聞く時間を作っています。		
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	代表者・管理者が研修会や交流際、区の連絡会などに参加し同業者との交流を深め情報の収集や意見交換に努めている。		
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	日々の会話、様子の中から不安なことなどを探り傾聴しいつもと違う様子の時には自室などで声かけし、話を傾聴する機会を設けている。個別ケアに重点を置きその方にあった関係作りを実施しております。		

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
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	問い合わせのお電話や入居相談時に家族様の悩み、思いなどを傾聴し受け止め、安心出来るグループホームでの生活に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様のお話を傾聴し、ニーズを見極めて、今必要としているサービスの紹介に努めている。		
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	職員はホームを職場と捉えず共に生活をする場と考え支援させて頂いています。日々を一緒に過ごす中で入居者様の不安や喜び等本人の思いを共感して理解するように努力し一緒に過ごしなが考えあ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	ご家族様にはまめに連絡をし意向を伺いながらご本人様にとってより良い暮らしが実現出来る様に一緒に考えていける関係を目指している。また、行事開催の連絡を行いご家族様にも参加していただきその時間を一緒に楽しんで頂いている。		
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	全く同じ場所ではなくても同じ目的を験す場所に出かけたり馴染みの趣味などを継続できるように支援している。また、友人の面会時、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。	家族面会や電話連絡でこまめに入居者のルーツを搜したり、友人が訪ねてきたときに関係を大切にするように支援しています。趣味である東海道五十三次の塗り絵を職員が発見して貼り出したり、習字の講習会を入居者の先生と始めたりしています。	

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、お手伝い等を通し、1つの場所に集まって頂き孤立しない環境を作っています。また、散歩、お出かけを通じコミュニケーションをとりやすい雰囲気を提供しています。		
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	日頃より、信用、信頼される関係作りを築き真摯に対応することで安心感を持っていただき、それによりご本人様ご家族様も気軽に、そして信頼性を持って相談していただいております。		
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。	一人ひとりとしっかりコミュニケーションをとるようにしています。希望要望があれば出来る限り対応しています。	想いや意向は、日頃のふれあいからの会話や質問の仕方を工夫しながら把握しています。表現ができない入居者の意向は、表情や仕草などから判断しています。お化粧やイヤリングの好きな方、水やり、外出などの希望を把握し、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	入居時のアセスメントを基に日頃の日常会話の中で「その方を知ること」を徹底し情報を共有しています。また面会に来られたご家族様にも聞き取りを行いケアの参考にさせていただいています。		
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	スタッフ間での情報交換を密にし、入居者の方を多方面からみて現状の把握に努めています。また日頃の余暇活動などを通じできる事などの見極めをしています。		

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
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	各スタッフがモニタリングを行いケアマネと共に総合評価しています。それをもとに担当者会議を開催しご本人様、ご家族様の希望を反映させたプランに努めています。	サービス計画は、3ヶ月ごとにモニタリングしています。素敵なその人になるよう、日常生活や介護記録から現状評価と検討項目を抽出、さらにケアマネジャー独自の分析も含めて全体評価し、サービス担当者会議で検討しサービス計画書としています。	
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	各スタッフが個別記録を記入しそれをもとにカンファレンスを実施。介護計画への反映に努めています。		
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	さまざまな状況に対応できるようスタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけ、その方の状況に応じた必要なサービスがすぐに開始できるよう連携を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のふれあいサロン、自治会の様々の行事へ参加しています。また、ホーム主催のイベントでも地域の方々をご招待し交流を深めています。		
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、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	ご本人様・ご家族様了承のもと提携医療機関に来ていただき適切な医療サービスが受けられるようにしています。	入居者は家族の了解を得て、提携医をかかりつけ医にしています。24時間オンコール対応が可能で、急変した時には日中、夜間の様子をユニットリーダー、または管理者が医師に連絡し、指示を仰いでいます。提携医以外の受診には職員が付き添っています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○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	毎週、訪問看護師に来ていただき状態の報告や相談を行いその人にあった適切な看護が提供できるようにしています。また、必要な医療ニーズを看護師と共有し往診の医師へ繋げています。		
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。	入院された際は病院SWケースワーカーとの連携を密にし本人様ご家族様が安心して治療に専念できる環境を作っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の際に重度化や緊急性のお話はさせていただいており、グループホームで出来る限りの対応体制は整えています。	家族には、ホームの方針・対応を説明し、看取り指針・同意書は全員と交わしています。管理者は以前の勤務先で看取りを経験していますが、現ホームではまだありません。職員は机上での教育のみですが、今後は前向きに取り組んでいく意向です。	
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	定期的に勉強会を開催し、知識、技術の向上を図っています。また、個々に消防署での応急訓練等にも参加しておりその情報を共有しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を実施し、早急に対応できる体制を整えています。	避難訓練は、半年に1度消防署との連携のもとで行っています。実際に車イスの入居者に立ってもらい抱えて下りましたが、時間がかかる現実も見えています。現時点では、職員の家が近いことが頼りですが、今後の大きな課題としています。	消防署から災害時の大変さを指摘され、方法を模索しています。いざの時に、避難した入居者を見守ってくれる近隣協力者だけでも確保できるよう、協力体制を築く事が期待されます。

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	
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	プライバシー確保の一つとして入居者様の個室があり全スタッフは居室に入室する際は同伴していただくか必ず声かけをしています。また、「人生の大先輩」ということを念頭にその方の誇りを尊敬し支援させて頂いています。	居室に入るときには、その方の了承と挨拶をしてから入っています。ホームでは、入居していただいている、という感覚で入居者様として接しています。個人情報鍵のかかる戸棚に保管しています。ホーム内に飾る写真は、ご家族に了解を得ています。		
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	言葉でうまく意思表示ができない場合でもゆっくりお話を傾聴し好みや思いを把握し自己決定しやすいよう配慮しております。			
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	その日の予定を伝え予定外であっても入居者様の希望を優先して取り入れるようにしています。入居者様が主役のホーム作りをしています。			
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	毎朝の身だしなみだけではなく鏡を見る機会を増やしお肌のお手入れやマニキュアを進めたりしています。			
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	下拵え、調理、盛り付け、片付けなど好みやレベルに合わせスタッフと楽しみながら行っています。また月1回外食に出かけ共に食事を楽しむ機会を設けています。	食後の洗いものを手伝う利用者もいます。太巻きや稲荷寿司の日は、入居者が手伝ってくれます。また、寿司職人を招んで、にぎり寿司を堪能したり、まんじゅうやケーキ作りの得意な職員が腕を振っています。行事食は全員の楽しみ日となっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	管理栄養士の作成したメニューに従い栄養バランスの取れた食事を提供しています。水分摂取も安定して摂取できるよう量を把握し提供方法にも工夫しております。		
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、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、起床時などの口腔ケアを実施しています。また毎週訪問歯科に来ていただき口腔環境を見ていただき必要に応じて治療を行っています。		
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	排泄パターンを把握するため、時間、回数を記録し数値化し会議の場で検討することで自立した排泄へ繋げています。	疾病があり、トイレ誘導を頻繁に行わざるを得ない入居者には、遠慮せずに言える関係作りをしています。排便感覚が長い方には、水分やゼリーを提供して排便に向けた支援をしています。夜間、ポータブルトイレで自力排泄する方もいます。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	会議の場で勉強会を実施しています。その他便秘予防の為、毎朝ヨーグルト、牛乳の提供、便秘体操の実施などを行っています。		
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	入浴は基本的に日中希望があればいつでも入浴可能です。	毎日、介助付きで入浴したいという希望を叶えています。毎日足浴をしている人がおり、血行や浮腫に効果が現れてきています。手浴も全員で行い、爪を歯ブラシで洗い、体調、衛生面でも効果を上げています。重度の人は2人介助で支援しています。	

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
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	今までの生活習慣になるべく近い形での入床環境を整えています。安心して入眠していただけるよう室温、湿度、照明、騒音にも注意をはらっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各自、入居者様の薬情報にて服薬内容を確認しています。副作用の強い薬等は状態の観察を継続的に行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事全般や余暇活動を入居者様と一緒にいきこでの居場所や役割を持っていただき活気があり、楽しみのある生活を過ごせるよう支援しています。また個々に焦点を充てた活動にも力を入れています。		
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	お天気のいい日や希望がある時は外出をしています。またその希望によりドライブも行います。	食材の買い物のほか、積極的に散歩に誘っています。リビングのベランダ側の窓を全開にして、外気浴をしています。東京駅、スカイツリーにという希望には、管理者が付き添って電車でお出掛けしています。花見やドライブ、外食も実施しています。	
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	小額であれば本人様の希望で持参していただいています。その他事務室でおこづかいとして保管しています。		

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	本人の希望に答えています。		
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	食堂は車椅子の方やシルバーカー利用者が混在するため個々が動きやすくまた馴染みの関係の方と接しやすいような環境を作っています。	リビングの照明は和風で、階段の壁、2階フロアの壁には入居者の作品（東海道五十三次の塗り絵）が貼られています。また、往年の歌手や映画スターのポスター写真なども郷愁を誘っています。リビングは採光も良く明るく、憩いの場になっています。	
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	食堂テーブルの横にソファを配置して食後のひと時を過ごしたりテレビの音を小さくして音楽を流してくつろいだり出来るよう工夫しています。		
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	一人一人の生活様式が異なるので最大限活かせる様に本人や家族と相談して居室作りをしています。空調機器の利用の考え方も利用者個々で異なるので意思を尊重しています。	各自好みのイス、タンス、机、テレビ、ぬいぐるみなど持ち込み安住の場となっています。プライバシーの面からおむつ等を出しっ放しせず戸棚に仕舞う支援をしています。また、風邪の予防も兼ねて、濡れタオルで適度に加湿しています。	
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	トイレ位置や居室位置を明確にして迷うことのないような環境作りをしています。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	渚

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	全体会議等にてスタッフが集まる機会に運営理念の確認を行い、唱和し、全スタッフが周知しています。また、理念骨子の勉強会を開催し、全スタッフが理解し共有しています。		
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	地域のふれあいサロン、自治会の様々の行事へ参加しています。また、ホーム主催のイベントでも地域の方々をご招待し交流を深めています。		
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	ホーム主催の地域交流祭では介護相談やホームでの様子を体感して頂き、地域の中で社会資源の一つとなっています。		
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	年4回の運営推進会議を開催しホームでの取組み、評価等、ご家族様、地域、入居者様へ報告し、ご意見を頂いております。その内容を検討し質の向上へ繋げています。		
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	市主催の研修、講習に参加しています。		

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	会議の場で勉強会を行っています。身体拘束者はゼロで玄関の施錠もせず、ケアでの見守りをしています。		
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	会議等の場で勉強会を実施しておりスタッフ間で考える場を設け、意見交換をしています。		
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	現在、利用されている入居者様はおりませんが、「成年後見人制度」の勉強会を実施し、理解に努めております。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	見学时、契約時に不安を解消できるよう説明しています。		
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	来訪時にお話したり、年1回家族会を開き意見交換をしています。それを基に会議を開き共有しています。		

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	月に1度はホーム全体での会議、ユニット単位での会議を行っており、その時には職員の意見や提案を受け入れたりと機会を設けているとともに随時職員との面談を行い意見を聞く時間を作っています。		
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	定期的に職員がどのような状態にあるのか確認を行い、必要に応じて面談・助言・支援を行っています。		
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	月に1度はホーム全体での会議、ユニット単位での会議を行っており、その時には職員の意見や提案を受け入れたりと機会を設けているとともに随時職員との面談を行い意見を聞く時間を作っています。		
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	代表者・管理者が研修会や交流際、区の連絡会などに参加し同業者との交流を深め情報の収集や意見交換に努めている。		
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	日々の会話、様子の中から不安なことなどを探り傾聴しいつもと違う様子の時には自室などで声かけし、話を傾聴する機会を設けている。個別ケアに重点を置きその方にあった関係作りを実施しております。		

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
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	問い合わせのお電話や入居相談時に家族様の悩み、思いなどを傾聴し受け止め、安心出来るグループホームでの生活に努めている。		
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	ご本人様・ご家族様のお話を傾聴し、ニーズを見極めて、今必要としているサービスの紹介に努めている。		
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	職員はホームを職場と捉えず共に生活をする場と考え支援させて頂いています。日々を一緒に過ごす中で入居者様の不安や喜び等本人の思いを共感して理解するように努力し一緒に過ごしなが考えあ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	ご家族様にはまめに連絡をし意向を伺いながらご本人様にとってより良い暮らしが実現出来る様に一緒に考えていける関係を目指している。また、行事開催の連絡を行いご家族様にも参加していただきその時間を一緒に楽しんで頂いている。		
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	全く同じ場所ではなくても同じ目的を験す場所に出かけたり馴染みの趣味などを継続できるように支援している。また、友人の面会時、訪問しやすい環境を整えるように配慮している。		

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、お手伝い等を通し、1つの場所に集まって頂き孤立しない環境を作っています。また、散歩、お出かけを通じコミュニケーションをとりやすい雰囲気を提供しています。		
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	日頃より、信用、信頼される関係作りを築き真摯に対応することで安心感を持っていただき、それによりご本人様ご家族様も気軽に、そして信頼性を持って相談していただいております。		
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。	一人ひとりとしっかりコミュニケーションをとるようにしています。希望要望があれば出来る限り対応しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメントを基に日頃の日常会話の中で「その方を知ること」を徹底し情報を共有しています。また面会に来られたご家族様にも聞き取りを行いケアの参考にさせていただいています。		
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	スタッフ間での情報交換を密にし、入居者の方を多方面からみて現状の把握に努めています。また日頃の余暇活動などを通じできる事などの見極めをしています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	各スタッフがモニタリングを行いケアマネと共に総合評価しています。それをもとに担当者会議を開催しご本人様、ご家族様の希望を反映させたプランに努めています。		
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	各スタッフが個別記録を記入しそれをもとにカンファレンスを実施。介護計画への反映に努めています。		
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	さまざまな状況に対応できるようスタッフが柔軟な発想と支援を常に心がけ、その方の状況に応じた必要なサービスがすぐに開始できるよう連携を図っています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のふれあいサロン、自治会の様々の行事へ参加しています。また、ホーム主催のイベントでも地域の方々をご招待し交流を深めています。		
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、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	ご本人様・ご家族様了承のもと提携医療機関に来ていただき適切な医療サービスが受けられるようにしています。		

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
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	毎週、訪問看護師に来ていただき状態の報告や相談を行いその人にあった適切な看護が提供できるようにしています。また、必要な医療ニーズを看護師と共有し往診の医師へ繋げています。		
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。	入院された際は病院SWケースワーカーとの連携を密にし本人様ご家族様が安心して治療に専念できる環境を作っています。		
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	入居の際に重度化や緊急性のお話はさせていっており、グループホームで出来る限りの対応体制は整えています。		
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	定期的に勉強会を開催し、知識、技術の向上を図っています。また、個々に消防署での応急訓練等にも参加しておりその情報を共有しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	定期的な避難訓練を実施し、早急に対応できる体制を整えています。		

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
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	プライバシー確保の一つとして入居者様の個室があり全スタッフは居室に入室する際は同伴していただくか必ず声かけをしています。また、「人生の大先輩」ということを念頭にその方の誇りを尊敬し支援させて頂いています。		
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	言葉でうまく意思表示ができない場合でもゆっくりお話を傾聴し好みや思いを把握し自己決定しやすいよう配慮しております。		
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	その日の予定を伝え予定外であっても入居者様の希望を優先して取り入れるようにしています。入居者様が主役のホーム作りをしています。		
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	毎朝の身だしなみだけではなく鏡を見る機会を増やしお肌のお手入れやマニキュアを進めたりしています。		
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	下拵え、調理、盛り付け、片付けなど好みやレベルに合わせスタッフと楽しみながら行っています。また月1回外食に出かけ共に食事を楽しむ機会を設けています。		

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	管理栄養士の作成したメニューに従い栄養バランスの取れた食事を提供しています。水分摂取も安定して摂取できるよう量を把握し提供方法にも工夫しております。		
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、起床時などの口腔ケアを実施しています。また毎週訪問歯科に来ていただき口腔環境を見ていただき必要に応じて治療を行っています。		
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	排泄パターンを把握するため、時間、回数を記録し数値化し会議の場で検討することで自立した排泄へ繋げています。		
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	会議の場で勉強会を実施しています。その他便秘予防の為、毎朝ヨーグルト、牛乳の提供、便秘体操の実施などを行っています。		
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	入浴は基本的に日中希望があればいつでも入浴可能です。		

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
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	今までの生活習慣になるべく近い形での入床環境を整えています。安心して入眠していただけるよう室温、湿度、照明、騒音にも注意をはらっています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	各自、入居者様の薬情報にて服薬内容を確認しています。副作用の強い薬等は状態の観察を継続的に行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	家事全般や余暇活動を入居者様と一緒にいきこでの居場所や役割を持っていただき活気があり、楽しみのある生活を過ごせるよう支援しています。また個々に焦点を充てた活動にも力を入れています。		
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	お天気のいい日や希望がある時は外出をしています。またその希望によりドライブも行います。		
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	小額であれば本人様の希望で持参していただいています。その他事務室でおこづかいとして保管しています。		

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	本人の希望に答えています。		
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	食堂は車椅子の方やシルバーカー利用者が混在するため個々が動きやすくまた馴染みの関係の方と接しやすいような環境を作っています。		
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	食堂テーブルの横にソファを配置して食後のひと時を過ごしたりテレビの音を小さくして音楽を流してくつろいだり出来るよう工夫しています。		
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	一人1人の生活様式が異なるので最大限活かせる様に本人や家族と相談して居室作りをしています。空調機器の利用の考え方も利用者個々で異なるので意思を尊重しています。		
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	トイレ位置や居室位置を明確にして迷うことのないような環境作りをしています。		

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	35	避難訓練は年2回実施されており、職員の対応マニュアルは徹底されている。しかし、いざという時に避難した後の入居者様の見守り等をして頂ける近隣住民の方(協力者)の確保できるよう、協力体制を築く事が今後の課題です。	地域交流祭(年1回)以外でホームを知って頂けるような催し物を提供するなど工夫する。また、自治会に加入しているので都度の地域活動(公園清掃等)に参加をし関係性を築いていきます。	① 自治会主催の清掃活動や避難訓練に参加する。 ② 年1回の地域交流祭の実施。 ③ 地域交流祭以外の催し(小さくても)を提供。 ④ 子供SOS、地域のホットスポットとして周知する。 ⑤ AED設置しているので周知すること。	6ヶ月
2	39	一部のご入居者様の頭髪が匂うとご家族様よりご指摘がありました。	清潔保持に重きを置き、また衣類や居室の環境などの整備にも着手をし、問題点を早期に解決したいです。	① 入浴日数を増やす。 ② 居室環境の整理。 ③ 夜、朝の清潔ケアの実施を丁寧に行なっていく。	3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。