

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	1473400602	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成17年9月1日
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	(〒246-0015) 横浜市瀬谷区本郷3-25-1		
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
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成23年5月26日	評価結果 市町村受理日	平成24年6月16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

### 【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）】

- ・毎月の行事を通じ季節感を感じられるように支援している。
- ・地域の方との交流に力を入れている。
- ・ご利用者の持っている力、得意な事を職員が把握して力が発揮できるようにしている。
- ・役割を持っていただく事で 活力のある生活を支援している。
- ・個々の要望を取り入れた個別外出や、皆で考えて作る夕食など。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成24年3月5日	評価機関 評価決定日	平成24年5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）】

#### 【事業所の概要】

この事業所は相鉄線瀬谷駅より徒歩6分位の静かな住宅地にある。建物は軽量鉄骨作り2階建てで、2ユニットの事業所である。建物内はバリアフリーになっており、2階に通じる階段は広めで左右に手すりがあり、エレベーターも設置されている。職員は理念である利用者の心に寄り添うケアを大切にしている。また、利用者がこれまで当たり前にしてきた事を続けられるように、利用者の気持ちを尊重しながら支援している。年1回遠足があり、本年は小田原のかまぼこ工場へ行き「ちくわ作り」を体験して楽しんだ。

#### 【畑で野菜作り】

建物の外周りは自然に触れられるように花壇や畑になっている。年間計画をたて、土作り、種まき、植え付け、収穫をしている。大根、キャベツ、じゃがいも、トマト、きゅうりなどの野菜作りを計画的に行っている。現在はソラマメを生育し、じゃがいもを植え付ける土づくりをしている。利用者は収穫した大根で「切り干し大根作り」をしている。ホーム便り（こころ通信）で「畑・花壇」の様子を毎月、家族にお知らせしている。

#### 【地域との関わり】

本郷第5自治会に加入している。地域のレクリエーション大会、あじさい祭、小学校の運動会、作品展の見学などに出かけている。事業所の防災訓練には自治会の方から参加、協力を得ている。また、近隣の方から花壇の手入れ、草取りなどの協力を得ている。事業所の納涼祭では焼きそば、焼き鳥など模擬店を開き、地域の方、子ども、ボランティアの参加を得て交流した。母の日などの行事には尺八、三味線、ハワイアン音楽などのボランティアが訪れて利用者を楽しませている。管理者はキャラバンメイトの講師として自治会などで認知症についての啓発活動をしている。事業所は更に地域と積極的に関わり交流する意向である。

### 【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	グループホームこころ
ユニット名	ぬくもり

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、生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	地域との共有環境を整え実践を目指している。申し送り時に唱和する事でスタッフ間で共有している。	理念は開所時、管理者が原案を作り、職員と話し合って作成した。「心に寄り添うケアを実践する」など4項目がある。各フロアに理念を掲示し、朝礼時に復唱することで職員は理念を共有している。利用者がこれまで出来た事を入居後も継続できるように支援している。	
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	自治会へ加入している行事などを通じて地域の独居老人の方を招待したり、推進会議を利用し行事や、避難訓練に参加いただいている。	本郷第5自治会に加入している。レクリエーション大会、あじさい祭、小学校の運動会、作品展の見学などに出かけている。近隣の方から花壇の手入れ、草取りなどの協力を得ている。事業所の納涼祭では焼きそば、焼き鳥など模擬店を開き、地域の方、子ども、ボランティアの参加を得て交流した。母の日など行事には尺八、三味線、ハワイアン音楽などのボランティアが訪れて利用者を楽しませている。	地域の方と触れ合う機会が多く、本年は学童保育の子どもたちとも交流しました。今後、子どもたちを通して祖父母とも交流するなど、更に継続して地域交流に力を注ぐことを期待します。
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	介護相談会を予定。		
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、そこで意見をサービス向上に活かしている	行事やサービスの具体的内容を報告。写真を見ていただく事で分かりやすく伝わる努力をしている。研修内容も同様に伝えている。又、全体会議でその様子を報告スタッフ間でも共有。	運営推進会議は年6回（直近は2月3日）開催している。参加者は家族、自治会副会長、地域包括支援センター職員、民生委員、介護相談員、法人の責任者などである。運営推進会議は行事、防災訓練と一緒に開催している。その様子について評価をしてもらい、意見を聞いてサービスに反映させている。	
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取り組んでいる	市町村担当者と連絡を取り合い協力関係を築けるよう取り組んでいる。	瀬谷区高齢・障害支援課と事業所の状況報告などを通じて連携している。困難事例の相談に応じてもらったことがある。また管理者はキャラバンメイトの講師役を依頼されて協力した。介護相談員を受け入れて利用者の話を聞いてもらっている。	

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
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	拘束に関する研修を定期的にスタッフが受けその報告を前スタッフで共有する場がある。又日頃のケアも常に自らに問いかけながら行っている。	事業所の方針は身体拘束をしない事である。身体拘束排除についての研修を管理者が受講し、全体会議で職員に研修内容を報告している。玄関、ユニット入口は施錠していないが、入居当初など利用者が不穏な場合は一時的に施錠することがある。個人的に外出できる方はGPS機能付きの携帯電話を持参して外出している。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修、研修報告などにより学びを得てスタッフの意識を高めている。日々注意を払い対応している。		
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	研修を受け内容をスタッフ間で共有している。又、後見人ともコミュニケーションをとり話し合いの場を作っている。		
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	契約時には必ず口頭で説明をし同士を書面に頂いている。不明な点などその都度説明をし同意を得て契約している。		
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	アンケートを定期的集めたり玄関へ意見箱を設置している。内容を会議を通じてスタッフ間で共有している。	運営推進会議、訪問時、介護計画見直し時（3ヶ月に1回）等に家族の意見を聞いている。家族アンケート（食事、行事、入浴・整容）を行って、運営推進会議時に内容を報告している。	

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	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	会議を通じスタッフの意見や提案を聞き運営に反映させている。	年2回の人事考課、会議時に職員の意見を聞いている。感染対策等4つの委員会があり、職員はいずれかの委員会に所属している。3ヶ月に1回委員会を開催して内容は全体会議で報告している。職員の意見を取り入れ、シャワーチェアを購入した。	
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	評価シートを提出 状況把握をしている。定期的に個人面談を行い個々の目標設定し共有している。		
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	内部、外部研修は月に1~2回以上あり働きながらもレベルアップしていけるよう努めている。		
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	管理者は地域ネットワークのとりまとめをしており同業者との交流の場を作っている。交換研修を通じ勉強する機会を作っている。		

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
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	入居初期は本人を良く知る事を目標に要観察期間としているその内容をスタッフ間で共有し理解できるようにしている。		
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	カンファレンスにはご家族の参加を求め相談する場としている。又、日頃からコミュニケーションを持ち話しやすくなるように努めている。		
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	はじめの段階でアセスメントをとりご本人ご家族、医師と相談し必要なケアの優先順位を決めて対応している。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事を通じて個々の得意な事を優先して考慮した上での役割分担を持っていただいている。一緒にスタッフと行うことで教えていただいたり安全に配慮する事が出来ている。		
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	本人の状況を伝えることで現状を理解いただき、ご家族ならではの情報を相乗する事で支援の輪を広げら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
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	年賀ハガキ、暑中見舞いなどスタッフと共に書き続けている。又、面会時には訪問しやすいように雰囲気を感じていただけるように努めている。	個別外出支援を行っており、家族と職員が付き添ってお墓参りや利用者が以前住んでいたところに職員と一緒に掛けて行ったことがある。知人が訪ねてきて一緒に出かける方もいる。電話や手紙の支援をしている。	
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	その方のコミュニケーション能力を理解しレクリエーション、行事、開示参加など日常生活で孤立させないように努めている。		
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	お手紙や、メールで連絡を取りその後の経過を支援している。		

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
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。	日々の暮らしの中での会話などから思いや、希望を把握している。又、困難な場合は家族と相談し本人本位に検討している。	テレビを見ている時、新聞広告を見た時など日常の暮らしの中で利用者の話を聞いて意向の把握をしている。把握が困難な方には、家族の話を聞いたり、職員が利用者のことを想像して対応している。職員は、フロア会議で情報の共有をしている。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居までのアセスメントを検討したりご本人や家族より話をいただき把握に努めている。		
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	毎月カンファを持ちその方での暮らし方、身心状況の把握に努めている。		
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	ケアプラン用ノート、ファイルを常備し随時情報や変更を記入すると共に各月にスタッフ間、3ヶ月毎のケアプラン会議において意見交換や伝達を行いプランに反映させている。	入居時当初は暫定プランを作成し、1ヶ月ぐらいで書き換え、3ヶ月ぐらいで計画を作成している。家族、管理者、フロアリーダー、居室担当でケアプラン会議を開き、家族に記録等を見てもらい意見、意向を確認し、医師、看護師の助言を得て介護計画を作成している。介護計画は少なくとも3ヶ月に1回見直している。	
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人別の記録を日中夜間を通じて取っている。その都度サービス計画を読み返し適切にサービスが行われていたかを確認し計画見直しに活かしている。		

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
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	地域の行事や、サロンに参加するなどインフォーマルなサービスにも取り組んでいる。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域のボランティアサークルに行事余興の参加を頂いたりサロンの活用をしている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	定期訪問診療、外部医療機関での受診が通常として行われている。	入居前からのかかりつけ医、希望する医療機関で受診している方が6名いる。受診は家族の対応になっているが、対応できない場合は管理者が同行している。訪問医が隔週1回、訪問歯科医が週1回来所している。また、看護師が週1回来訪し、健康管理を行っている。	
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	母体の法人より週一度訪問看護を受けている。日常の関わりの中で捉えた情報を伝え相談している。		
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。	管理者が常に情報交換の場をもち、度々医療機関に訪問している。相談しやすい環境を整備している。		

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
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	その方の意向を聴取すると共に家族の意向スタッフの意向を話し合う機会を十分に持ち対応している。	重度化に対する指針、看取り介護に対する指針が契約書に明記されており、家族に事業所の方針を説明している。重度化し、看取りの必要が生じる前に医師、家族、看護師、夜勤を除く全職員で話し合いを行い、方針を共有している。これまでに看取りの実績が1件ある。	
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	対応策の周知は行っている。 A E D使用研修は定期的に行っている。		
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	定期的に避難訓練を行っている。(昼・夜間 想定) 地域の方にも参加していただいている。その都度消防関連の注意点をスタッフ間共有し次につなげている。	年に2回、避難訓練を行っている。今年は、4月に夜間を、11月に昼間を想定して実施した。参加者は利用者、家族、自治会の方(3名)、消防署職員である。消防署職員は消火器訓練、避難訓練の評価をしてくれ有意義であった。おかゆ、ビスケット、水などを備蓄している。	食料や飲料水の備蓄は3日分以上を準備しておくことが望まれます。

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	人生の先輩、友人、仲間としてお客様としての礼儀を忘れないよう親しみの中での対応に努めている。	プライバシー保護、倫理及び法令の研修を管理者が受講し、全体会議で職員に研修内容を報告している。言葉遣いに気をつけて礼儀をもって接するようにしている。個人情報の書類は鍵のかかる倉庫に保管している。	
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	会話を持つことで医師の吸い上げを行い選択肢の提供や質問返しにより決定や判断を促している。		
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	危険や体調悪化に配慮しつつ本人決定を重視している。又一人ひとりそれぞれのペースが保たれるように声掛けや、動きを工夫している。		
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	好みの洋服清潔さ整容について配慮している。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	それぞれの能力や得意分野に合わせスタッフと一緒に準備調理盛り付けや片づけを実施している。	食材配達サービスを利用しているが、週1～2回の夕食は食材配達サービスを休止し、利用者の希望を聞いてメニューを決め、食材を購入しているユニットもある。利用者は煮物の味付け、盛り付け、後片付け等を行っている。誕生日にはその利用者の好みのも、敬老の日には出張寿司を頼むなど、特別な日には利用者を喜ばせるような食事を提供している。普段は職員も食事介助をしながら利用者と同じ食事を食べている。	

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	飲食物の提供を個別に検討し配膳方法や内容、提供時間を画一化せず柔軟に対応している。		
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	自立者に関しては必要時に声掛けや説明を行い要介護者に関しては毎食後誘導している。		
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	個人の排泄パターン、自立度に応じて方法を定め自立に向けて支援をしている。毎月のカンファレンスで方法の相談を行っている。	排泄チェック表排泄パターンを把握している。トイレ内側にカーテンを設置したり、時間を見て周りに分からないようにトイレ誘導するなどプライバシーに配慮している。昼間はリハビリパンツ、夜間はオムツを使用する方もいる。	
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	便秘が及ぼす影響を理解し、対応として水分補給や運動を取り入れている。医師との連携を図り適切な排便への方法を検討している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	自立している方には10分毎の安否確認を行い希望時間の入浴が出来るように対応している。介護を必要とする方には曜日の決定はせず体調に配慮週2回以上の入浴を提供している。	入浴は、13:30~15:30にする方が多い。浴室そばにイラストつきで「お風呂を希望の方はお気軽にお申し付けください」という掲示があり、自由に入浴が出来る。入浴表でほぼ毎日入浴している方を確認した。みかんの皮、ゆず、入浴剤などを使って入浴を楽しんでいる。	

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	個々の生活パターンに合わせて日中夜間共に休息、臥床時間を取れるように配慮している。		
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	薬管理表にて一人ひとりについて、何錠内服するのかを確認している。使用中薬剤の説明文章を常に確認できる場所に備えている。		
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	各利用者様にはその方が得意とする事を役割として持っていていただいている。例として料理や、つくろいもの、日報（個人用）の記入などを実践している。		
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	日ごとの対応は困難だが、散歩、買い物、電車での外出、外食の機会を定期的に行っている。出来る限り家族の参加を募っている。	散歩に毎日のように出かけるユニット、週に2~3回、出かけるユニットがある。花見や葛狩り、江ノ島へドライブ、小田原かまぼこ工場等に出かけている。遠出は車に車椅子を積んで出かけている。	
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	自立者は、単独での買い物外出を行っている。他の方は身体能力に応じて、レジの支払い、切符の購入の機会を持っている。		

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
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	個人で携帯電話を所持している方もいる本人希望時に施設の電話を使用しかけている方もいる 年賀状などの支援もしている。		
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	各月の行事に応じた掲示物を使用者と共に作成し飾っている。全ての方に快適とは言いつれないが居心地よく過ごせるように工夫している。朝の一斉掃除は全員で行っている。	共用空間には雛人形が飾ってあり季節が感じられる。各テーブルには布カバーを施したティッシュ箱、利用者が広告紙で作ったゴミ入れなど手作りのものが置かれている。利用者の誕生日の様子の写真が掲示され、温かみのある空間になっている。写真は誕生日ごとに取り替えている。写真を見て話題が広がる事もある。	
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	ソファを設置しており好きな時に座ったりしている。		
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	個々の利用者の自由な意思を尊重し事故の無いような配置居心地の良さ 分かりやすい、使いやすさを工夫している。	各居室に作りつけのクローゼットが設置されている。仏壇、タンス、テレビ、時計、写真などを思い思いに持ち込み、その人らしい部屋になっている。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立度、認知度により台所、浴室、洗濯場、の利用は異なるが安全への配慮をしている。		

平成 23年度やすらぎ

## 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	1473400602	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成17年9月1日
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	(〒246-0015) 横浜市瀬谷区本郷3-25-1		
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
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		工外数	2工外
自己評価作成日	平成23年5月26日	評価結果 市町村受理日	

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

### 【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）】

- ・ 季節ごとの行事や、お誕生日会 毎年内容を変えご利用者に楽しんでいただけるよう工夫している。（地域、ご家族、を招待）
- ・ 運営推進会議を通して地域の方々との関わりを深めお互いに協力できるように努めている。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名			
所在地			
訪問調査日		評価機関 評価決定日	

### 【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）】

--

### 【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	グループホームこころ
ユニット名	やすらぎ

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)
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)
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)
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)
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)
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30,31)
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)

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)
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)
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)
66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11,12)
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。
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。

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	朝の申し送りの際理念を復唱し共有している。理念は各フロアに張り出し4つの内容が共有できるようになっている。		
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	施設の行事に地域の方を招待したり地域の行事に参加し交流に努めている。		
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	管理者が地域の方を対象とした認知症キャラバンメイトで認知症の啓発を行っている。又、介護相談会を開催した（当日雨で相談者はいなかった）		
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ヶ月に1度会議にて報告を行い意見を参考にして取り組んでいる。特に災害時の意見は貴重であり参考に活かししていきたい		
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	運営推進会議参加の呼びかけや、市町村と協力し連絡会の立ち上げなど、又、定期的に入居しているご利用者の状況報告など行い連携している。		

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
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	身体拘束は行わないが、ご利用者の危険防止のために一時的にフロアを施錠する事がある		
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 されることのないよう注意を払い、防止に努めている	虐待防止のために外部への研修参加と共に、ホーム内研修にて報告し情報を共有し防止に努めている。		
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	権利擁護についての研修に参加し職員全体で内容を共有し必要のあるご利用者が成年後見制度を利用した。		
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	入居前見学や、契約時に十分な説明を行い不安なく契約できるようにしている。		
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	利用者や、ご家族へ向けてアンケートの実施を行い要望を把握し運営に反映させている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議で出た意見や、個人面談などで出た意見を反映させるよう努力している。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	介護職員処遇改善交付金の交付や、人事考課制度を利用している。又、外部研修を取り入れモチベーションがあがるように努めている。本年度より夏季休暇を導入した		
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、内部研修、フロアごとの勉強会の機会の確保。働きながら資格取得が出来るように休みを考慮、有給など自由に取れるようにしている。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グループホーム連絡会での交流や勉強会、交換研修を行いサービスの質の向上に努めている。		

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
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	入居後一定期間は多くの関わりを持ち本人の要望を傾聴し施設内でのADLを把握し安心して過ごせるように努力している。		
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	入居前相談の際や契約の時などご家族の思いや、困っていることや、要望など充分にお聞きし安心していただけるように関係づくりに努めている。		
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	相談時や契約時の声を反映しサービス内容に取り入れている。歩行訓練や、眼科受診、おやつ管理など		
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	本人とコミュニケーションを取りながら本人の要望や意向を取り入れ尊重しつつ支援している。利用者に助けていただきく事も沢山ある		
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	面会時、ケアカンファレンス時電話、等で家族の要望をお聞きし共に支えあえる体勢作りをしている。		

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
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	面会は随時可能であり宗教も制限無く参加して頂いている 以前住んでいた記憶をたどりたずねたことがある		
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	家事参加レクレーションを通じて利用者同士がスムーズに関わりあえるよう環境作りに努めている。		
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	退去後も必要に応じ連絡をとり本人への面会やご家族からの相談を聞いている。		

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
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。	毎日の生活の中で思いや意向を聴きケアカンファレンスを通してサービス内容に取り入れている。		
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	事前の面談やアセスメント、ご家族の話の聞き把握しこれまでの生活が引き続き送れるように支援している。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	一人ひとり見極めその方にあったそのときに必要な支援に努めている。		
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	前回のプランのモニタリング、評価、を行い問題点についてカンファレンスを実施 その際に本人、ご家族からの要望も反映し計画作成している。		
27		個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	昼夜の変化を個人記録へ記入し、申し送り連絡ノートを活用し情報を共有 3ヶ月に1度の計画書の見直しに活かしている。		

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
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	医療機関、訪問診察（歯科・内科）を確保 同一法人の看護師の確保 医療マッサージの新しいものを行っている。定期的な訪問理容をしてもらっている		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事などに参加する事で楽しむことができるようにしている。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人や、ご家族の意思を尊重し 契約時に確認のうえ協力医療機関での理容差が全員が受診。24時間連絡が取れるクリニック、訪問歯科の協力を確保。		
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	定期的な訪問診療、随時、体調不良時連絡を取り相談できるように体制を作っている。		
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。	入院時必要な情報を伝え環境変化に弱い認知症高齢者が少しでも落ち薦入院となるよう努めている。又、早期に退院が出来るようにホームの体勢作りも行っている。		

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
33	12	<p>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</p>	<p>ホームとしての指針を契約書に明示共有している。普段より終末期に関する希望などをお聞きしている。</p>		
34		<p>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</p>	<p>急変、事故発生時に備えマニュアルを作成 消防署員を招いて普通救命講習など定期的に行っている。応急手当などの方法も講習会を行った</p>		
35	13	<p>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</p>	<p>年に2回 日中 夜間を想定した避難訓練を実施 地域や自治会の方も参加していただいております。協力体制を築いている。</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
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	排泄時入浴時、プライバシーに配慮した対応を心がけている。居室へ入る際も個人のプライバシー確保を優先している。		
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	日常のご利用者の希望を引き出したり自己決定が出来るように声掛けの工夫。関わり方を注意しながら支援している。		
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	一人ひとりのペースの合わせ支援 体調などに留意し希望に沿った支援をしている。		
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	その人らしい個性を大切にした髪型 服装 おしゃれなどを支援している。近隣の美容院を利用される方もいる。定期的な訪問理容もあり希望がかなえられる。		
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	スタッフは見守りや会話をしながら利用者と一緒に同じ食事を取っている。通常業者のメニューだが、時折ご利用者の好きなメニューと一緒に調理し楽しんでいる。準備や片付けは毎回		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの摂取量や水分量をチェック表に記入1日に必要な量が確保できるように好みのものやトシ、ゼリーなど利用し提供している。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後口腔ケアを支援をしている。義歯は敵的に洗浄剤を利用し清潔を保っている。		
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	トイレへ定期的又は随時声掛け誘導しその方の排泄パターンをチェック表を活用しながら把握し夜間でもトイレ誘導など必要な支援をしている。		
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	個々の便秘の原因を理解し個々にあった牛乳、ヨーグルト、ゼリーなど提供し体操運動を取り入れ予防に努めている。		
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	個々に合わせてくつろいで入浴できるように配慮している。自立者は15分に1回の見守りを厳守		

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	昼夜逆転にならないように日中適度に体を動かし、安心して眠れるよう支援している。		
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	処方箋を確認し、副作用を理解薬の変更は一定期間様子観察し記録し状況の確認をしている。		
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	その方に応じて出来ることを見極め提供している。食事の盛り付け。食器拭き、洗濯物たたみ、掃除と能力に応じて手伝っている。手芸や散歩を楽しみ気分転換をしている。		
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	散歩や、買い物、ファミリーレストランへ出かけている。本人の希望を取り入れ以前住んでいた商店街、お寺に電車ででかけた。又、花見イチゴ狩り遠足などで外出している。		
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	金銭管理ができるご利用者については本人管理を行っているが管理できない方に関しては事務所で管理している。		

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
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	フロアの電話で家族へ電話したり受けられ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	不快なものが無い様に季節ごとに掲示板にはご利用者手作りの作品が飾られ季節の生花を置くなど工夫している。		
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	フロアにソファがあり自由に座ったり食事の関は決まっているがそれ以外は比較的自由に座り利用者同士思い思いに過ごせるように提供している。		
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	家族本人と相談しながら使い慣れた家具を使用し過ごしやすいように配置し本人が居心地よく暮らせるように支援している。		
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	エレベーター設置 施設内には十分な手すり設置 トイレ表示や浴室にはセンサーを置き安全確保に努めている。		

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	13	「災害対策」 食料の3日分確保は出来ているが、飲料水が2日分ほどしかないので準備が必要。又、災害時に必要な寒さ対策や、暑さ対策の方法など話し合いを持ち準備する。	3日以上確保する 災害時に必要そうな物品の準備をする	今現在ある飲料水は6月で期限切れとなるのでその時点で買い替え日数分確保する。	1ヶ月
2	2	「地域との付き合い」 今現時でも近隣や地域との交流はあるが、高齢世帯との付き合いをもっと深める必要がある。	地域の高齢者の方たちとのふれあいを通じながら頼れる事業所を目指す。	バザーや介護相談会の開催で気がるに立ち寄れる環境作りを行なう。又毎月行なっている行事への参加の呼びかけなど運営推進会議に参加して下さる委員さんと協力をして声掛けをする。	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、行を挿入して下さい。