

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	1491000178	事業の開始年月日	平成19年12月1日	
		指定年月日	平成19年12月1日	
法人名	有限会社 横浜ヒューマンヘルスケアシステムズ			
事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り			
所在地	(245-0062) 横浜市戸塚区汲沢町500-3			
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
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成22年10月16日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月7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=1491000178&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)】

ご本人様のこれまでの人生を大切に、また「今」を大切に生活できるよう支援しております。季節を感じたり、笑顔が溢れるよう外出の機会を多く設け、楽しい時を多く過ごせるよう努めています。また協力医療機関と連携をとりながら看取り介護を実施しています。「最期の時をこのホームで過ごせて良かった」と思って頂けるようなホーム作りに努めています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ケ'ダブルファースト 3階		
訪問調査日	平成22年11月17日	評価機関 評価決定日	平成23年1月14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)】

ホームは市営地下鉄線立場駅からバスで約6分、バス停から徒歩で5分弱の静かな住宅地にあり、晴れた日にはホームの2階から富士山が見えます。敷地は広く、日当たりも良く、利用者の居室はすべて南または東に位置しています。法人の母体は医療機関で常に連携が図られ、利用者や家族、職員は安心、安全な生活と支援ができるようになっていきます。

（優れている点）

利用者が毎日笑顔で過ごし「ここで生活することが出来て幸せだった。」と思えるようなホーム作りを目指しています。職員は利用者一人ひとりをよく知り、理解することに努め、穏やかな暮らしが出来るよう支援しています。

利用者の生活が豊かで楽しいものになるようにと外出支援に努めています。天候と体調に配慮しながらですが、散歩や買い物などに毎日のように出かけ、毎月一回は車で外出し、観光したり、外食を楽しんでいます。同じ法人のワゴン車を借りて出かれますので、車椅子の利用者も一緒に参加しています。

（工夫している点）

全職員は環境、レクリエーション、教育・接遇、園芸のいずれかの委員会に所属し、それぞれに役割を分担しながら利用者の毎日が豊かなものになるように努めています。例えば環境委員はホーム内の清潔に気を配り、レクリエーション委員会では季節の行事・外出の他に地域のボランティアによる書道教室、大正琴、フラダンスなどの楽しみを担当しています。園芸委員会では利用者と職員と一緒に家庭菜園で野菜作りを楽しみ、教育・接遇委員会は職員のホーム内の年間研修などを企画しています。

【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
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	グループホーム横浜汲沢・彩り
ユニット名	1階

アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23,24,25)		1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18,38)		1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36,37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30,31)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11,12)		1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	玄関、事務所に掲示し、事あるごとに再確認し具体的に個々の入居者様にあてはめて支援につなげています。	カンファレンスや管理者と職員との個人面談時でも確認しています。ケアプラン作成時には常に理念を踏まえて作成しています。職員はケアに迷った時は理念に立ち返り、理念の実現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	散歩や外で地域の方にお会いした時など、積極的に挨拶を交わす。回覧板をまわすなど、一般の家庭が行なっているような事を実践しています。	町内会に加入しており、町内の盆踊りや敬老会にも参加しています。ホームのお祭りには地域の人達を招いたり、ボランティアによるホームのもちつきなど地域との交流を図っています。	
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	特にありませんが、見学の際など質問があればお話をさせて頂いています。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議を定期的を開催して、入居者ご家族の代表、包括支援センタースタッフ、民生委員、町内会長に参加して頂きホームの活動に対する意見、評価などを聞かせて頂いたり、行事や催し物などの情報なども聞かせて頂きます。	運営推進会議は年4回開催しています。民生委員や利用者代表、家族代表、地域包括支援センター、地域の代表が参画しホームの活動や利用者、家族の要望、意見が討議されています。町内行事や家族同士の交流の要望が有り今後取組もうとしています。	会議に、時には自治会、老人会、子供会などの参画を求め更に地域との交流を広げ近隣へ地域密着型サービス拠点としての情報発信も期待されます。
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	名瀬・彩りにおいて戸塚区福祉保健センターの職員さんに来て頂き、衛生管理研修を行いました。横浜市事業指導室へは支援方法や行政の立場からの意見を頂いています。	法人のホーム合同で行政による衛生管理の研修会を開催しています。今年度は戸塚区の「ハートプラン」の実施により区内の学校、保育・幼稚園、福祉施設、自治会などとの交流案があり行政や地域との連携がさらに前進しようとしています。	

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	身体拘束の弊害を理解し、拘束を行わないケアを実施しています。玄関の施錠は夜間のみで日中はセンサーで出入りの確認を行っています。	管理者、職員は禁止となる具体的な行為を理解して、更にマニュアルの研修で共有しています。職員は利用者と日常生活を共にし、ともすると馴れ合いによっての言葉遣いなどには職員同士留意しお互いに注意をしながら支援に努めています。	
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	虐待防止マニュアルを作成し、職員への周知徹底を図っています。入居者の身体に出来た小さな傷、アザについても発見したら要因を探り、記録に残しています。		
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	職員については権利擁護に関する研修への参加を通し、制度への理解を図っています。また、制度利用を希望される方への利用支援を実施しています。		
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	契約の締結・解約については十分な説明を実施し、入居者、ご家族の不安除去に努めております。特に報酬加算、重度化に伴う説明については重点的に行っています。		
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	玄関へ御意見箱を設置、運営推進会議議事録、ホーム作成の新聞などを通して外部の方へもホームを知って頂く機会を作っています。	家族の訪問時やケアプランの見直しの際は家族の立会いを求め、ホームへの意見、要望を聴くようにしています。運営推進会における家族の要望、意見なども積極的に取り上げてホームの運営に反映しようとしています。	

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	月に一度のフロア会議、常勤会議を実施し、意見を交換できる場を設け、その場で出た意見に付いて皆で検討して入居者の支援や運営に生かしています。	管理者はフロア会議や常勤会議で職員の要望、意見を自由に聴く機会を作っています。法人幹部も巡回の機会を作り、管理者や職員の要望、意見を聴く機会を作っています。法人や管理者は要望、意見が反映されるように積極的に努めています。	
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	スタッフ個々の持ち味を活かして、明るく業務に付けるように配慮しています。賃金についてはホーム長に任せています。		
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	教育委員会を作り、ホーム内研修、外部研修を勤務の一環として受講しています。		
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	グループホーム連絡会などの研修、集いに参加して情報の交換などを行っています。		
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	事前面接からご本人、ご家族、関係各所から情報収集を行い、入居されてからもこれまでの生活が継続出来るよう支援体制を整えと共にご本人の不安解消に努めています。		

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
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、関係づくりを努めている	事前相談を受けた段階でご家族の話を伺い、ホームの入居がご本人にとって良い選択であるかを一緒に考え、また、他の介護保険サービスの情報なども提供し、信頼関係の構築に努めています。		
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	その時必要なサービスを見極め情報提供を実施しています。		
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	各々、出来る事を見出し食器の片付け、掃除などを手伝って頂いたり、時には人生相談の乗って頂いたりしています。		
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	行事への参加、外出支援などをお願いし、一緒に過ごせる時間を設けています。希望される方には担当者会議へ参加して頂き支援内容等も一緒に考えていただきます。		
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	ご親族、ご友人といったご本人にとって、馴染みのあるかたに訪問して頂けるようアプローチしています。面会に来られた際は気兼ねなく過ごして頂けるように努めています。	入居前の暮らしの情報は入居時に詳しく伺い、利用者の友人や親族に訪問して頂けるように、家族を通じてお願いしています。面会時には居室や居間でくつろいで頂けるよう配慮しています。	

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	座席や散歩の組み合わせ等も配慮して、気の合う物同士支え合えるように努めています。		
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、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	現在までお亡くなりになっての退去でご本人へのフォロー等は行なっていません。		
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、ご家族の意見、要望を伺いサービス計画へ反映させています。	利用申し込み時に本人の情報を頂き、全体像を把握した上で本人の想いを汲み取るようにしています。個別に話を聴いたり、日々のふれあいの中で想いを把握します。職員の一人が気がついた事は申し送りやノート・会議で情報の共有を図ります。	
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	これまでの生活歴の情報を利用申し込みと同時に収集したり、ご本人やご家族の面会時に伺ったりしながら、その方の全体像を把握できるようにしています。		
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	入居から2週間は初期計画において、その方の現状を観察、記録し把握出来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
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>初期計画での記録を元にご本人、ご家族の要望を反映しながら、サービス計画を作成します。月に一度のケアプランカンファレンスで検討しています。</p>	<p>計画作成担当者は担当者会議でケアプランを作成します。可能な限り、本人のしたいことを計画に入れられるように努めています。月1回のカンファレンス会議では全職員が出席し、見直しを含めた計画の検討・現状把握、情報交換をし反映しています。</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>ケアプラン記録、経時記録、申し送りノートを活用して情報を共有して漏れ無く支援できるように努めています。</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>入居者の状況の変化に応じて、プランの見直しや必要な支援を行っています。</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>地域のイベントやボランティアによるクラブ活動、お祭り、餅つきなどに参加して楽しんでいます。</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>協力医による訪問受診を実施しておりますが、ご本人、ご家族の希望で他の医療機関に受診されている方もいます。</p>	<p>かかりつけ医は入居時、ホームの協力医又は希望する医療機関かの選択ができます。通院付き添いは基本的に家族ですが、状況により職員が付き添います。週に一度、協力医による総合診療科の訪問診療、訪問看護、訪問歯科の利用ができます。</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	週に一度、訪問看護を実施し入居者の変化やそれに伴う注意点など情報交換している。入居者に異常が有った際はいつでも看護師に連絡し受診やその他の指示を受ける事が出来る。		
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。	M S Wと連携し早期退院を支援しています。また、グループ内の病院の為、情報も受けやすく環境は整っています。		
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、事業所です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	入居の段階から「重度化、終末期」についての説明を行い、実際の病状や身体が終末期をむかえた場合、ご家族、Dr, N sと共に方針を決定して、必要な研修も行き支援に取り組んでいます。	入居時、「重度化・終末期」について説明し、同意を得ていますが、実際にその状況になった場合は家族や関係者と相談しながら対応していきます。ターミナルケアも協力医療機関の協力を得て対応しています。	
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	緊急時の対応のマニュアルを作成、2か月に一度緊急時を想定しての実践研修会を実施し、消防署での救命講習も義務付けている。		
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	年に二回の防災訓練の実施の内、一度は消防、地域の方にも参加して頂いています。	年2回消防訓練を実施し、1回は消防署や町内会の参加を得て行っています。ホームは自動火災通報装置やスプリンクラーが設置され、災害時の備蓄食料として2日分を用意しています。年2回ホーム内で緊急時対応研修が行われています。	

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
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	理念を元に言葉づかいなどホームメーカーを心がけ、個人的な会話は居室でするようにしています。	職員は利用者一人ひとりをよく知り、常に誰のための介護であるかをふまえて支援を進めています。個人的な会話は居室でしたり、入浴介助は同姓介護が出来るよう配慮しています。	
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	ゆっくりと話せる時間を設けて、それとなく聞き出したりしています。何かする際は本人に聞いてから行ないます。		
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	一応の流れは有りますが必ず聞いてから実施してます。スタッフにはしようとしているその事柄がだれにとって都合がいいのか考えてもらいます。		
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	入浴の際の着替えなども自立で出来る方はすべてお任せし、選べる方には「これでいいかしら？」と伺っている。月に一回の理美容などもご本人やご家族に聞いてから支援しています。		
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	月に2回はお寿司や定食、そば等店屋物ですが、本人に選んで頂き注文します。日常の食事の準備は衛生上職員が行いますが、片づけは出来る方にはお手伝いして頂きます。	献立や食材は業者に依頼していますが他に家庭菜園で採れた野菜や季節の果物が食卓に上がります。月2回程、利用者の好物を出前利用したり、外食にも出かけます。調理は職員がしますが準備や後片付けは可能な利用者と一緒にしています。	

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
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>専門の食材宅配業者にてカロリー計算されています。量については個人差があり個々に応じて支援しています。食事、水分摂取表にて一日量を把握して記録しています。</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、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、個々に合わせた口腔ケアを支援しています。</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>つかまって立位の保てる方はトイレを使用して排泄されています。尿意のあまいな方にはトイレへの促しを行います。落ち着きがない、危険な立ち上がりが見られる時もトイレに誘導します。</p>	<p>排泄表をつけて一人ひとりの排泄パターンを知り、必要な利用者はさりげなく誘導し、排便については特に注意深く把握しています。オムツ使用は出来るだけ避けていますが、夜間はリハビリパンツやポータブルトイレを使用する場合があります。</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>排泄表を活用して、排便状況を把握しています。便秘気味の方には水分を多く取って頂く、腹部のマッサージ、Nsに診てもらおう等しています。</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>午後、自由に過ごす時間を確保するため、午前中に入浴はして頂いていますが入浴の可否はご本人にお任せします。入浴が嫌いな方には気分を害さないような声かけを工夫して対応しています。</p>	<p>入浴は基本的に一日置きにしていますが無理強いはしません。又、希望があれば毎日も可能です。介助は同姓介護を配慮しています。体の不自由な利用者は1階のリフト付きの浴槽で入浴しています。</p>	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ホーム生活では基本的に自由ですのでマイペースに過ごして頂いています。夕方不穏な様子の方など、ゆっくりと会話をして落ち着いてからから休んで頂くなどの支援をしています。		
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	入居者のお薬情報をファイルして、スタッフ全員が確認できます。薬が変更になった時、向精神薬などは特に状態把握をしています。		
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	喫煙、飲酒などの習慣が有る方には継続して支援したいです。ほか、おやつ等も希望を聞いて提供しています。		
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	散歩や日光浴は日常的に行います。買い物なども希望により同行したり、ご家族に外出支援もご協力して頂きます。	庭での日光浴・近隣への散歩・買い物などできるだけ毎日外に出るようにしています。大勢で車を使っての遠出も（最近是小田原城）月1回は出かけられるように工夫しています。車いすの利用者も体調が良ければ一緒に出かけます。	
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	おこずかいはホームでお預かりして、外出の際、ご自分で買い物が出来る方にはお財布をお渡ししたりします。ご本人、ご家族の希望によりいつもご自分で所持し買い物される方もおります。		

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
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	希望される方にはホームの電話で掛けて頂きます。はがきや切手等も購入して渡し支援しています。		
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	一年を通じて快適に過ごせるように配慮しています。	玄関や居間は季節の花や利用者の作品で飾られています。台所・食堂・居間は一体型で広く南側に大きな窓があり明るく開放的で居心地よい空間になっています。棚の高さはすべて利用者の手の届く高さのものが使われています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	中庭にベンチを設置して、喫煙をされる方が過ごされる空間を設けたり、リビングテーブルの他ソファやごろ寝のベットを設置して個々の時間を過ごして頂け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	入居時に馴染みの家具等を使用して頂くように説明させて頂いていますが、居室内は入居者ご本人、ご家族にお任せしています。ご家族が中々、訪問できない方については居室の担当者がご本人と相談したり、工夫しています。	6畳の居室には洋服ダンスが造りつけがありますがその他は本人や家族に任されています。それぞれの利用者の希望で持ち込まれた仏壇・タンス・好みの品などが安全で使いやすいように配置され、居心地よく過ごせるように配慮されています。	
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	個々の能力に応じて、行なえる事を行って頂いています。また、失敗してもご本人に気付かれないようスタッフがフォローしています。		

事業所名	グループホーム横浜汲沢・彩り
ユニット名	2階

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
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	ホームの玄関や事務所内に理念を掲げ、カンファレンス等で再確認するようにしています。その際に理念に基づいたサービスができていないか等の確認をするようにしています。		
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	町内会の清掃や運動会・盆踊り等に参加するようにしています。		
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	特に実施していませんが、見学にいらした方やボランティアグループの見学等にいらした方にお話をさせていただいています。		
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	会議では必ずホームの活動等についての評価をいただくようにしています。また要望等については出来る限り実践できるよう努めています。		
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	区の生保担当者とは連絡を密にとっています。サービスや運営上解らない時はその都度関係機関に連絡しアドバイス等をいただいています。		

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
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	マニュアルにて職員には周知徹底しています。昼間はフロアの出入口も玄関も施錠しないよう工夫し、夜間も玄関の施錠のみにしています。拘束を行わない支援方法を職員間で話し合い実践しています。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	新聞等に掲載された事件を職員に読んでもらったり、法人内の管理部長に話をしてもらったりしています。入居者様の身体状況に常に目を配り、少しでも異変があれば記録に残すようにしています。		
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	職員には研修の参加を促しています。また成年後見制度を希望される方に関しては必要な書類の手配をしたり利用支援を行っています。		
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	契約時には充分時間をかけて説明し、ご本人様やご家族様の想いを汲みとることができるよう心がけています。話し合いには時間をかけ不安が軽減できるよう努めています。		
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	入居者様・ご家族様とはコミュニケーションを多くとるように心がけています。また運営推進会議で出た意見等は出来る限り実現するよう努めています。玄関に意見箱も設置しています。		

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1回のカンファレンスの時に意見等を出してもらい皆で話し合い支援方法や運営に反映できるようにしています。それ以外にも日頃からコミュニケーションを多くとるようにしています。また年に1回、個人面談も行っています。		
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	職員個々の様子に常に注意し、得意分野を生かした仕事ができるよう配慮しています。給与や賞与に関しても個々に評価しています。		
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	研修は職員全員に公表し、希望者は受講できるよう勤務調整を行っています。またホーム内研修や研修報告会を開催し、現場で生かせるよう努めています。		
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	グループホーム連絡会の研修や集まりになるべく参加し情報交換できるよう努めています。またグループ内の老人保健施設と交流し行事への参加等させてもらっています。		
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	出来る限り細かく情報収集し、職員間でその情報の共有をするようにしています。不安等ある場合はその原因を探り軽減できるよう努めています。また話がゆっくりできる環境を作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
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様の話を十分に聞き、不安なことなど解消できるようコミュニケーションをとるようにしています。要望に関しては極力反映できるようにしています。		
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	相談を受けた際にご本人様の状況やご家族様の希望をなるべく細かく聞き取り、必要があれば他のサービスの情報提供をしています。		
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	ご本人様のこれまでの生活習慣を尊重し、個々の得意分野が発揮できるような役割分担を入居者様と相談しながら決めていきます。家事を一緒に行ったり、時には入居者様に教わったりしています。		
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	ご本人様の今までの生活について等教えていただいたり、ご本人様がより良い暮らしをしていくためにはどうしたらよいか相談したりしています。		
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	ご家族様の協力を得ながら、長年通っていた美容院へ行ったりしています。また手紙や電話はご本人様が希望する際適時支援す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
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	食事の席は気の合う仲間と座れるよう配慮しています。散歩やドライブの際の車に乗る組み合わせ等も配慮するようにしています。		
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	亡くなられて退去になっているので、継続的な支援は行っていません。		
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。	入居者様一人一人と現在の生活について話をする機会を設けています。ケアプランに取り入れられるものは取り入れ、ご本人様の希望に添えるよう努力しています。		
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	事前情報を全職員に読んでもらいご本人様が今までどのように暮らしてきたかを把握してもらっています。ご家族様やご本人様から得た新しい情報はその都度職員間で情報を共有できるよう努めています。		
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	朝夕の申し送りの際に個人の細かな情報を流し共有できるようにしています。「できない」と決めつける事はせずとりあえずやってみる、そしてその中から出来ること・出来ないことを見極めていきます。		

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	<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>担当者会議を行いケアプランを作成しています。また月1回のカンファレンスで職員間で話し合いをして検討しています。</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>ケアプランを元に毎日個々に記録しています。周知しなければならない事柄に関しては申し送りノートを活用しています。ケアプランカンファレンスにて意見を出し合い見直し等を行っています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>ご本人様やご家族様の状況に合わせて支援は行っていますが、特に多機能化はしていません。</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>地域の行事やボランティアによるクラブ活動に参加し楽しんでいただいています。</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>入居の際にホームの訪問診察にするか今までのかかりつけ医にするかの確認を行い、選択できるようにしています。また希望があれば訪問診察の医師と話せる機会を設けています。</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1回の訪問の際に情報交換したり、それ以外でも連絡を密にとっており常に相談できる環境にあります。24時間オンコール対応のため夜中でも相談することができます。		
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。	グループ内の病院のため情報交換しやすい環境にあり、MSWと連携し早期退院できるよう調整を行っています。		
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	入居の段階で説明を行い、同意を得、希望も伺っています。終末期になった際にはご家族様・医師・看護師と共に意見交換を行い支援方法を決めていきます。またそれに必要な研修等も実施しています。		
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	マニュアルを作成したり、消防署で行っている救命講習の受講を義務付けています。また緊急時の対応に関しては事例をあげて定期的にホーム内で研修を行っています。		
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	消防訓練を年に2回実施しています。そのうち1回は消防の方に参加していただき、地域の方にも参加していただけるよう声をかけています。また運営推進会議の時などに地域の協力・連携がとれるよう話をしています。		

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
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	ご本人様をより深く知る努力をし、スタッフ間でも言葉かけ等気になる時は注意し合うようにしています。また入居者様との話の内容によっては居室で話すようにしています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者様一人一人に合わせた話し方や雰囲気作りをして、思いや希望を表現しやすくするように努めています。また何かする時は入居者様に相談したり、自己決定できるような聞き方をするようにしています。		
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、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	1日の大まかな流れは決まっていますが、それにとらわれすぎず個々の希望に添えるようにしています。職員の常識と入居者様一人一人の常識が違う事を常日頃から認識し、決して押し付けにならないような支援をしています。		
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	訪問理美容にて好きな髪型にしてもらったり、馴染みの美容室に行ったりしています。化粧品等も希望があれば買い、好きなようにおしゃれをしています。		
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	材料は食品会社から仕入れているためメニューは決まっていますが、月に2～3回は外食に行ったり出前をとったり好きな物を食べていただいています。食事の準備・後片付けは積極的に手伝ってもらっています。		

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		<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>食品会社でカロリー計算はされています。医師とも相談しながら個々に合った食事量・食事形態を提供しています。食事量・水分量は毎食確認し記録しています。</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、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>毎食後介助や言葉かけを行い口腔ケアを行っています。入れ歯の管理が難しい入居者様は職員で管理するようにしています。</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>おむつは極力使用することはせず、ご本人様・ご家族様と相談しながら個々に合った排泄方法で支援しています。排泄のサインを見逃さないよう職員間で情報を共有するようにしています。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>1日1回歩く機会を設けたり、牛乳を提供するようにしています。便秘気味の方は医師や看護師にも相談しながらスムーズに排便できるようにしています。</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>ご本人様の意思を確認しながら入浴して頂いています。入浴が嫌いな入居者様には無理強いすることなく、言葉かけの仕方を工夫したりしています。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は自由に過ごしていただいています。夜間はリビングが消灯しても規制なく居室で過ごせるようにしています。		
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	個々の薬の内容をファイルしいつでも確認できるようにしています。症状の変化が見られた際には医師に報告しています。薬の変更等があった際には全職員・ご家族様に報告す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	個々の趣味や特技が活かせるようレクリエーションやクラブ活動を行うようにし、達成感を味わったり気分転換できるように努めています。		
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	日常的に散歩や買い物の支援をしています。また入居者様と行先を相談し、なるべく月1回は全員で外出できるようにしています。		
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	ご家族様とも相談しながら数千円ご本人様に渡している方もいます。お金の管理が難しい入居者様も一緒に買い物に行った際は会計をしてもらったりしています。		

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
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	電話をする際は居室ですて頂き人目を気にしないよう配慮しています。ご家族様や知人からの電話や手紙は必ずご本人様に取り次いでいます。		
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	窓が大きく天窓もあり暖かな光が入り、解放感があります。庭で咲いた花や季節の花をホーム内に飾っています。		
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	気の合う仲間ですわに座ったり、食堂の席に座ったり、それぞれ落ち着く場所で過ごされています。		
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	入居前に使用していた家具等を持ってきていただくよう説明しています。ご本人様が最も落ち着けるような環境が作れるよう、自由に写真を飾ったり物を置いて頂いたりしています。		
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	個々の認知症のレベルや身体状況を把握して、それぞれの不足を補い自立支援を行っています。自分が何をすればよいかわからず不安になってしまう入居者様にはスケジュール表を貼りご自分の目で確認して判断できるようにしています。		

目標達成計画

作成日: 平成 23 年 1 月 29 日

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	4	運営推進会議にて行政等への参画を呼び掛けてはいるが、参加には至っていない。	地域に密着した介護施設としての情報発信に取り組み、運営推進会議の充実を図る。	・議題により行政担当者へ出席を呼びかける。 ・地域の方々と情報交換を行う。 ・昨年に引き続き呼びかけを行っていく。	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。