

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	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3-41-1			
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
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成23年12月15日	評価結果 市町村受理日	平成24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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493400053&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)】

入居者が「その人らしく」生活できるように職員はコミュニケーションを密にとり、信頼関係を築き、少しでも自立した生活ができるようサポートしています。地域との交流を活発にしたいと考えており、市域サロンへの参加、保育園との交流、自治体の行事には積極的に参加しております。10月には第3回地域交流祭と称し、地域の方々を招待し、ホーム内外に出店を出して楽しいひと時を過ごさせていただきました。今後は、個別ケアにも力を入れ、一つでも多くの要望に応えられるようにしていきたいと考えております。

【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24年1月19日	評価機関 評価決定日	平成24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)】

ホームは、小田急江ノ島線、相模鉄道線の大和駅南口から相鉄バスのニュータウン南瀬谷行きに乗り下瀬谷第2公園前下車徒歩約1分の閑静な住宅地にあります。経営母体は福祉サービスを全国的に展開しているメディカル・ケア・サービス株式会社です。

<事業所の優れている点・工夫している点>

1. 地域社会に溶け込む努力をしています
ホーム主催の地域交流会を3年連続して開催しています。当日はホームを開放して駐車場などに出店を出し祭り気分を盛り上げ地域の方々と楽しく交流しています。地区のサポートクラブには毎月参加してカラオケなどで楽しんでいます。法人の東京・神奈川地区合同で認知症に関する講習会を開く計画をしています。
2. ホーム独自で家族アンケート実施しています
年に1回家族アンケートを実施し、アンケート内容を参考に家族会を開きお互いに討議して福祉サービスの質の向上を目指しています。

【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	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	渚

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繋がっている	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。	法人の理念とは別に事業所の理念を「入居者が主役のホーム作り」と策定し、職員には入職時に説明を行い、また、全体会議や、所内研修で周知徹底を図っており、全職員で理念を共有しています。	
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	地域のふれ合いサロン、自治会のさまざまな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。	ホーム主催で地域交流会を年に1回開催し地域との交流を図っています。地域ふれあいサロン（サポートクラブ）には毎月参加し、自治会主催のお祭り敬老会などの行事には全員が参加しています。傾聴・歌などのボランティアに協力を頂いています。	
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会では、介護相談や、リハビリ技術などの実践的指導などを行なえる場を設け、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。	運営推進会議を3ヶ月に1回の頻度で開催しています。会議ではホームの取組みや、利用者の現況、外部評価などを報告し、利用者および家族、地域住民の意見や要望を伺い、例えば散歩や買い物に行くときの事故防止対策などの運営改善を図っています。	
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。	市や区主催の研修会や講習会に参加しています。地域包括支援センターとは運営推進会議の都度連絡を取り合っています。	

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	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。	身体拘束禁止を事業所の運営規程に明記し、会議で確認のための勉強会を開き全職員に周知徹底を図っています。日中は玄関の鍵を施錠せず1階フロアのドアにチャイムを付け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 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	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、『成年後見制度』の勉強会を実施し、各スタッフが理解に努めています。また今後、必要に応じ活用できる様にしていきます。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	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	来訪時にお話しをしたり、年に1回、家族会を開き、意見交換をしています。それをもとに会議を開き、共有しています。	独自に家族アンケートを実施し、それを基に家族会で報告して情報の交換をしています。来訪時にも意見交換をし、運営に反映しています。また、玄関にはご意見箱を設置して意見や要望の収集に努めています。	

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
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共に、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。	法人で年に1回職員アンケートを行い運営に関する意見や提案を取りまとめています。職員は毎月の全体会議やユニット会議で意見や要望を伝えています。例えば職員の休憩時間を確保するような提案があり運営方法の変更により改善しています。	
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	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度は内部にて勉強会を行っております。外部研修に参加した職員は会議の場で研修報告を行い、職員全体で知識を共有し、日々の業務の中で職員同士の意見交換により、ケアの向上を図っている		
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	代表者・管理者が研修会や交流会、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		
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、自室などで声掛けし、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	問い合わせのお電話や入居相談時に、家族の悩み、思いなどを傾聴し、受け止め、安心でき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、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、一緒に過ごしながら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できるよう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頂き、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、同じ目的を為す場所に出かけたり、馴染みの趣味などを継続出来る様に支援している。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。	床屋やカメラ屋など馴染みの場所を訪問するための支援をしています。また、友人の来訪があった時にはまた来て頂けるような配慮をしています。桜の多い公園での花見、ズーラシアや江ノ島水族館などの日帰りでの小旅行も企画、実施しています。	

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取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、真摯に対応する事で安心感を持って頂き、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頂いております。		
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しっかりコミュニケーションを取る様にしています。希望・要望があれば出来る限り対応しています。またコミュニケーションが取りづらい場面では、何気ない一言など聞き漏らさず、スタッフ全員でカンファレンスし小さなことでも共有し対応しています。	職員は入居時の基本情報を基に常に利用者一人一人の希望や要望の把握に心がけ、希望実現に向け支援をしています。言葉での意向が困難な方には表情の変化や仕草などから意向を汲み取るように努めています。	
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	入居時のアセスメントをもとに、日頃の日常会話の中で『その方を知る事』を徹底し情報を共有しています。また、面会にこ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頂いています。		
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、出来る事等の見極めをしています。また、必要に応じて専門職の方から意見等も伺っています。		

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
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>	各スタッフがモニタリングを行い、ケアマネージャー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作成に努めています。	担当職員は、モニタリング情報を参考にし、家族や計画担当者、看護師などで会議を開き本人の現状に即した介護計画を作成しています。なお、主治医とは必要に応じて事前に相談することにしていきます。	
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>	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		<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>	さまざまな状況に対応できる様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様連携を図っています。		
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>	地域のサロン、清掃活動やその他さまざまな活動へ参加し、共に地域で暮らす人を目指し、入居者様が安心して生活できる様支援しています。		
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>	ご本人様、ご家族さま了承のもと、提携医療機関に来て頂き適切な医療サービスが受けられる様にしています。	主治医については、入居時に家族などの了解を得て提携医療機関への変更をお願いし、現在は入居者全員が提携医に変更しています。しかし強制ではありませんので従来からのかかりつけ医を希望する場合には対応することも可能です。	

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
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、訪問看護師に来て頂き、状態の報告や相談を行ないその人にあった適切な看護が提供できる様にしています。また、必要な医療ニーズを看護師と共有し、往診のDrへ繋がっています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院された際は病院CW（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。また、帰設の際はスムーズに対応できる様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、事業所の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頂いており、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。	医療機関との常時連携はしているものの酸素吸入などの医療行為は不可であるために現状では看取りの介護支援するまでには至ってはいませんが、対応可能な範囲での支援を行っています。なお、家族が付き添いで宿泊することは可能となっています。	ターミナルケアに関して家族からの要望が増えていきますので、看護師の協力を得て、看取り介護支援の所内研修会を開催するなどしてターミナルケアの実現に向けた環境を整備することが期待されます。
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	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。また、消防隊員の方にも来設して頂き、実践的指導を受けています。	年に2回定期的に避難訓練を実施しています。内1回は消防署立ち合いで指導訓練を受けています。近くの公園で行う地区の防災訓練にも参加しています。非常用の食糧、飲料水は倉庫に確保しており、賞味期限を見て順次入れ替えを実施しています。	

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	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頂くか、必ず声かけをしています。また、共に生活して行く中で『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。	重要事項説明書にて個人情報の取り扱いについてを明記し、また契約書、運営規程には機密保持の条項を設け周知徹底を図っています。法人のホームページにもプライバシーポリシーを掲載し、一般に公開しています。職員は利用者を人生の大先輩として敬い大切に支援しています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	言葉でうまく意志表示ができない場合でも、ゆっくりお話を傾聴し、日頃のコミュニケーションの中から、好みや思いを把握し、選択肢に取り入れ自己決定しやすい様にしています。		
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	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様にしています。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、盛りつけ、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。また月に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。	法人の管理栄養士からの毎月の献立をもとに、食材は専門の業者から配送されています。おやつなどの食材は2日に1回買い出しに行きます。ホームで栽培したプチトマトもおやつに出しています。外食は月に1回ファミリーレストランや回転寿司に行っています。できる方には食事の後片付けを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		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様、摂取量を把握し、こちらから声かけをおこなっています。提供方法も工夫し、嗜好に合わせた提供も行なっています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、起床時など口腔ケアを実施しています。また、毎週訪問歯科に来て頂き、口内環境を診て頂き、必要に応じて治療を行なっています。		
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がられる支援に繋がっています。	数名の方のトイレは自立していますが、殆どの方はリハビリパンツを使用しており、自立に向けた支援をしています。排泄チェック表を参照し、時間をみながらさりげなくトイレに誘導して可能な限りトイレを使用しています。夜間はポータブルトイレ使用の方もいます。	
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。その他便秘予防のため、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。気持ちよく入浴していただける様環境も整えています。	入浴は9～17時、週2回が基本ですが希望により毎日可能です。拒否される方へも無理強いせず、機嫌の良い時に声かけし入浴してもらっています。利用者1名に対し職員1名で支援し、同性介助希望にも対応しています。行事のゆず湯・菖蒲湯なども行っています。	

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
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様、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、入居者様の薬事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様と一緒に行い、ここでの居場所や、役割を持って頂き、活気があり、楽しみのある生活を過ごせる様支援しています。また、個々に焦点をあてた活動にも力をいれています。		
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、その方の希望により、ドライブも行います。	天気の良い日は、スーパーの買物や、公園の散歩に車椅子の方も一緒に外出支援しています。利用者家族は墓参りに同行しています。遠出では、引地台公園へ花見や、江ノ島水族館へドライブにユニット（フロア）ごとで行っています。	
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、おこずかいとして保管してあり、ご本人様がいつでも使える様にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	本人の希望に答えています。また本人が家族と話したいような素振りを見せれば、電話を勧めたりもしています。		
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	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、またなじみの関係の方と接しやすいような環境を作っています。また、廊下には利用者の写真や作成物を展示して見て、思い出して、楽しめるような空間づくりをしています。	南向きの居間は大きな窓で採光を採り、広い廊下の壁には利用者の書道・塗り絵・写真、回想法を取り入れて、往年のスターのポスター等を展示しています。夏季は25～28、冬季は20～25に室内を設定し加湿器や観葉植物を置いています。	
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一時を過ごしたり、テレビの音を小さくして音楽を流してくつろいだりでき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	一人ひとりの生活様式が異なるので、最大限生かせるように本人や家族と相談して居室づくりをしています。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、かつ適度な温度湿度をこちら側でも管理するようにしています。衣服などの私物管理を自分で行う方にはやり易いような工夫を提案したり、さりげない援助を心掛けています。	備え付けのクローゼット・エアコン以外は家具・備品等持込自由です。絵画・人形・仏壇（但し火気厳禁）を飾る方もいます。居室は職員が清掃しますが、出来る利用者には洗濯した衣類の整理・整頓をしてもらっています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	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づくりをしています。また、利用者が不安や疑問を持っていることに気付けるよう表情や仕草に気を配っています。		

事業所名	愛の家グループホーム横浜瀬谷
ユニット名	ひまわり

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、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	会議での運営理念の唱和や骨子の研修により共有しています。		
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	ふれあいサロンへの参加や地域交流祭の開催、自治体の行事への参加をしています。		
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	地域交流祭にて介護相談を行いました。		
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	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、入居者様への報告し、ご意見を頂いています。その内容を検討し、質の向上へつなげています。		
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に取り組んでいる	市、区の研修への参加を積極的に行っています。徘徊ネットワークへの加入をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	勉強会を行い、拘束することによる弊害を学んでいます。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止マニュアルを作成し、勉強会を行い、理解を深めています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在、後見人制度を利用している方はおりませんが勉強会にて理解を深めています。		
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	契約時に十分な時間をとり、説明をしています。また、疑問や質問もその場で解消す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	年2回の家族アンケートにより、意見を頂いています。また、その意見を改善報告としてご家族様にお返ししています。		

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	職員の意見を会議の場や面談にて取り上げられています。		
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	代表者は年に数回、現場の状況を視察しています。また講話会や代表者とのカフェの時間をとり、職員のモチベーションをあげるような取り組みをしています。		
13		職員を育てる取り組み 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	無資格・未経験でも入職でき、働きながら資格を取ることも可能です。ホーム内では月に1回勉強会を開き、スキルアップに努めています。また資格取得支援金もあります。		
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り組みをしている	地域包括支援センターとの連携を取っています。地域で行われる研修にも積極的に参加しています。		
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	新しい入居者様にはまず、信頼関係の構築を最優先に取り組んでいます。また、本人の状況に合わせて1対1で傾聴する時間を設けています。		

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
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	ご家族様の意見を十分に聞き、ケアプランに取り入れています。また、いろいろとお話を聞き、不安を取り除け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	アセスメントを十分にとり、状況を把握し、対応しています。		
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	入居者様が出来ることは自分でして頂き、出来ないことを支援し、一緒に生活するというスタンスで仕事をしています。		
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	本人・家族・職員の三位一体で様々なことに取り組んでいます。		
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	面会、電話、手紙は個人情報保護の範囲内で取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日々の状況を把握しながら様々な対応をしています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後も面会に行ったり、ご家族様とその後の様子を伺う機会を設けています。		
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。	個人の生活歴を把握し、入居者様主体の生活を心がけています。困難な場合はその都度カンファレンスを開いています。		
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	入居前のアセスメントによりある程度の情報を把握しています。また、入居後の面会時などにも情報を共有しています。		
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	日々、状況は変わるので引継ぎ、記録の活用により、情報共有に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<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>	本人、ご家族様の意向を開き、ケアカンファレンスを行い、プランを作成しています。		
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>	介護記録、日報を活用し、プラン作成しています。		
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>	全てのニーズに答えられるわけではありませんが一つでも多くニーズを達成できるように取り組んでいます。		
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>	地域の行事や掃除などにも積極的に参加しています。買い物や地域サロンへの参加にて地域交流を図っています。		
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、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>	全員往診医に診て頂いていますが希望があれば対応させていただきます。		

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
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	1回/週、訪問看護が来ています。状態に変化があったときには電話にて相談しています。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時、状況確認のために来院したり、MSW（医療ソーシャルワーカー）と連携を取っています。		
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、事業所の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	入居契約時に方針を説明しています。また、身体状況が低下してきた際には十分な時間を取り、お話しをしています。		
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	緊急時の対応マニュアルにて説明しています。		
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	年2回の避難訓練を行っていますが地域の方々との連携は取れていません。		

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	全室個室になっておりプライバシーは守られています。その人らしく生きるために対応、お手伝いをしています。		
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	入居者様の～したいという気持ちを大切にし、一つでも多く、実現できるように支援しています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	本人の意向を第1に考え、入居者様のペースに合わせたケアを行っています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	訪問美容に来ていただいたり、自分で服を選んでいただいています。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々のADLに合わせた手伝いをして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事メニューは管理栄養士が作成し、水分量も把握し、摂取が少ない方はゼリーを提供しています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを行っています。		
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	オムツは最終手段として本人の意思を尊重し、排泄の失敗がないよう努めています。		
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	排便状態を把握し、食事、水分、運動にて排便コントロールをしています。それでも出ない場合は医師に下剤の処方を受けています。		
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	入浴の回数は入居者様の希望に沿って行っています。		

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
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	入居者様のリズムに合わせて休んでいただいています。		
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	服薬の重要性をしっかりと把握し、処方変更になった場合は、スタッフ全員で共有しています。		
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	入居者様の要望に合わせて、一つでも多く、実現できるよう取り組んでいます。		
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	日々の散歩、買い物、美容院、床屋の外出や月1回の外出を行っています。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金の保管は事務所でしていますが、買い物時には一緒に行き、好きなものを購入しています。		

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	ご家族様への電話は自由にして頂いています。		
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	室温調整をし、内装を季節ごとに変え、四季を感じれるようにしています。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングには椅子、ソファ、和室があり、自由に使っていただいています。		
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	一人ひとりの生活様式が異なるので、最大限生かせるように本人や家族と相談して居室づくりをしています。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、かつ適度な温度湿度をこちら側でも管理するようにしています。衣服などの私物管理を自分で行う方にはやり易いような工夫を提案したり、さりげない援助を心掛けています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室には表札をつけ、トイレ、風呂など分かりやすく看板をつけ、迷うことのないように工夫しています。		

目標達成計画

作成日: 平成24年 3月14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	23	思いや意向の把握で”その人らしい暮らし”について、コミュニケーションは日々行っているものの、希望、要望をお聞きした上での対応又は検討をもっと上げていかないといけない。	まずは、コミュニケーションから言葉を拾い上げる事。言葉で聞く事が困難な場合は、表情や仕草で汲み取る事。	一人ひとりのカンファレンス時にその方の意向を取り上げる事。 行事自体が一人ひとりに合わせているか確認(個人レク)	6ヶ月
2	2	地域とのつきあいにて、現在のサロンやボランティアはあるものの、一步上のつながりを目指します。消防合同訓練や介護研修会など。	地域行事にはホームとして積極的に参加します。 ホームからの発信も考えていく。	地域行事への参加。 スタッフへの周知。 ホームからのお知らせも検討。	6ヶ月
3	13	職員のケア向上を目指し、より安心したお暮らしを提供したい。	安心感を得る事。 職員のモチベーションの向上。	介護技術の研修。 介護知識の研修。 市町村への研修参加。	6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。