

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	1490100193	事業の開始年月日	平成24年2月1日
		指定年月日	平成24年2月1日
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム横浜鶴見の家		
所在地	(230-0052) 神奈川県横浜市鶴見区生麦五丁目12番10号		
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25年2月27日	評価結果 市町村受理日	平成25年7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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1490100193&SVCD=320&THNO=14100>

【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)】

ご家族や近隣住民との交流を計り、安心と信頼関係を築けるように努力し、ご利用者様が日々穏やかに安心して暮らせるよう職員一同より良い介護を目指しています。日々の生活に調理や配膳、洗濯、掃除等各利用者様に役割をもって規則正しい生活を送っていただいております。また、散歩や買い物等を日課とし、近くのスーパーに出かけたり、行事には外食も定期的に行ったり、お花見には交通機関を利用したりして外出の機会を増やすように努めています。庭には野菜やお花等を種からまいて育てたり、鑑賞を楽しんだり、それらを活かして調理したりしています。

【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3月28日	評価機関 評価決定日	平成25年6月7日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

グループホーム横浜鶴見の家は、JR鶴見線国道駅のすぐ傍で、3階にあるユニットリビングから電車の行き来をのんびり眺めることができます。京急線花月園前駅からも程近く、下町の雰囲気と新しい街並みの混在する地域にある、開設から1年が経過したばかりの新しい事業所です。

<優れている点>

お茶入れ、配膳、後片付けなど食事に関する当番表を作成して、利用者は積極的に関わっています。調理も利用者が腕をふるっています。洗濯物干し・たたみ、掃除など何気ない日常生活を大切に考え、職員は見守り重視で利用者のホームでの生活を支援しています。

散歩、買い物、外気浴、庭の手入れなど利用者全員が何かしらに参加することを日課とし、気分転換ができるように配慮しています。ホーム理念の「家庭的な雰囲気の中で、明るく笑顔と元気で安心して暮らせる横浜鶴見の家」の実現を目指して、管理者と職員は日々サービス提供に取り組んでいます。

<工夫点>

法人本部が作成した年間研修計画に基づいて毎月内部研修を行い、職員の意識づけやスキルアップを図っています。介護計画の個別サービス内容に番号をつけ、介護記録に記録して日々計画に基づいたサービスを提供できるよう工夫しています。

【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
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	グループホーム横浜鶴見の家
ユニット名	1号館

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	利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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	ご家族、ご利用者様に満足していただけるように管理者他、職員同士で話し合い、常に実践しています。	「家庭的な雰囲気の中で明るく、笑顔と元気で安心して暮らせる横浜鶴見の家」というホームの理念は全職員で話し合い作成しています。事務所やリビングなど常に目につく場所に掲示し、職員は確認しながら日々の業務につなげています。	
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	子近所のスーパーや薬屋さん、魚屋さんなどに、ご利用者様と一緒に買い物をしたり、散歩をしたりして顔見知りになり、挨拶したりして交流を計っております。また、夏祭り等も参加させていただいています。	自治会に入会し、来年度の役員として活動する予定です。敬老会にも声をかけてもらえる関係を築いています。近隣とは日常的な散歩や買い物で自然に交流しています。ホーム行事へのお誘いは今後の取り組みと考えています。	
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	散歩や買い物を通じて地域の方々に理解と安心をしていただけるようにしています。		
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	運営推進会議を2か月に一度開催しております。地域ケアプラザの職員や近隣、ご家族の出席により意見を聞きサービス向上を目指しています。また、行事報告を写真やホームの便りを制作して具体的に報告しています。	開設時から定期的に運営推進会議を開催しています。自治会長や民生委員から地域の情報を提供してもらったり、地域ケアプラザ職員からは最近の介護に関する話などしてもらい、サービスに活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区の生活保護担当の職員や地域ケアプラザの職員とは、サービスの改善やご利用者様の要望などを話し合ったり、空室状況の情報交換に努めております。	利用者の担当ケースワーカーや地域ケアプラザの職員と密に連携を図っています。区の担当者に利用者と家族の困難事例について相談・アドバイスを受けるなど協力関係を築いています。	

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	認知症の方々ですので、目の届かないときは施錠しますが、日中の職員の多い9:00～18:00までは玄関開錠し、目の届く範囲内は自由にしていただいています。	法人本部作成のテキストを基に年2回内部研修を行い、身体拘束をしないケアについての理解を深めています。日中の玄関施錠はありません。居室の窓に関しては、利用者の安全確保のために空気の入替え程度に開くようにしています。	
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	職員に専門意識をもって主観的にならず、ケアの一環として客観的に対応し、利用者の問題について共有するように指導しています。現時点で虐待と思われるような事例はないが、もし、そのような場面に遭遇した場合、管理者を交え、皆で話し合いを行います。		
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	現在ご利用者様に成年後見制度を利用されている方はいませんが、専門知識としてこれから講和していきたいと思えます。		
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	契約事項を手順を踏んで説明していきますが、沢山あるのでご不明な点がありましたら何時でも連絡して下さるようにお声をかけて下さいと話しております。		
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	各階に意見箱を設置しており、ご利用者様やご家族様が気軽に意見が言えるようにしています。	面会時や運営推進会議、意見箱などで利用者・家族から意見・要望を聞く機会を設けています。管理者・職員は家族とコミュニケーションを図ることを日頃から心がけています。開設から1年程ですが、大きな苦情・要望は寄せられていません。	毎月の請求書発送時などに、ホームや利用者の近況報告、情報提供など積極的に発信することで、面会などに来られない家族からも意見要望が表せるような働きかけも今後期待されます。

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
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	月一度の職員会議にて意見や提案をし、話し合っています。	月1回の職員会議は全職員出席を基本としています。法人の地域責任者も加わり、職員からの意見や提案を聞いています。毎日の午後ミーティングにも業務改善提案が多く出され、サービス向上につなげています。	
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	個人の能力、特性を把握し、日々のシフトの役割分担を明確にし、業務、ケアの連携ができるような環境作りに努めています。		
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	本部よりグループ全体で教育課程を毎年受講し、専門意識を高めるよう研修制度になっています。		
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	情報交換、勉強会などに参加し、また、当法人の地域グループ内館長会議を毎月一度開催し、情報交換しています。		
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	利用者の話に耳を傾けながら顔の表情、膚の色、様子など常に観察し、個々の関係作りに努めています。		

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、関係づくりに努めている	ご利用者のご家族の要望や希望等を話し合い、納得したうえでそれに合った介護をしていきます。		
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	ご利用者の既往歴やライフスタイル、ADLを事前にアセスメントし、まず、当ホームの生活に慣れて頂く様にしえんします。それにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただきます。		
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	各職員がご利用者様の生活習慣を理解し、ご利用者様にとって当施設が一番住み良い楽しいと思われる様な関係作りをしていきたい。		
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	御家族とよく話し合い、理解し、ご利用者様を支えていく関係を築いています。		
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	御家族と時々連絡を取り合って、遊びに来ていただいたり、気軽に外出できる関係を作っています。	家族や友人の面会時には、居室のほか、必要に応じてホームの会議室を提供しています。愛読している新聞購読も自由です。桜の花見に訪れた公園は、利用者の多くが馴染み深い場所として、懐かしみ、楽しんでいます。	

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	ご利用者様一人ひとりが孤立しないように話を振ったり、レクレーション準備等、一緒にやることによりご利用者様同士の関係構築を視野に入れ、支援を行っています。		
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	退去時には「何時でも遊びに来てください」という言葉をかけています。また外で出会った際には話しかけ、現状の把握に努めています。		
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。	認知症により言語で表現することが困難な方には表情、行動等から意向の把握に努めています。ご利用者様と接する日常の中で表情、行動、反応で思いを汲み取っています。申し送りノートや介護詳細記録などで情報を共有し、ケアプランに反映させています。	入浴介助の時や夜間帯など利用者と一緒にゆっくりマンツーマンで話せる時間を利用して、思いや意向の把握に努めています。職員が得た新しい情報は、申し送りノートや介護詳細記録にて共有し、介護計画に反映しています。	
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	ご利用者様のライフスタイル、生活歴を本人や御家族から詳細を聞き、介護詳細記録に記入しそれらを基にこれまでの経緯の把握に努めています。		
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	毎朝バイタルチェックをし、体調の管理を徹底し、申し送りなどで日々の変調を把握するように努めています。		

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	○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	3カ月に一度ご利用様の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し、サービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。	家族の意向や職員の意見を基に、長期目標は1年間として介護計画を作成しています。3ヶ月毎にモニタリングを行っています。計画の個別サービス内容に番号をつけ、介護記録に記録して日々計画に基づいたサービスを提供できるよう工夫しています。		
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	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載しています。申し送りノートを活用しています。			
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	ご利用者様や御家族ニーズに対応した支援やサービスに取り組んでいます。			
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	地域の方々とは散歩中、会話したり、夏祭りに参加させて頂き交流を図っています。			
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	医療連携体制により、当ホームのかかりつけ医の毎月の往診受診によって、ご利用者様と御家族安心感が得られ、また、御家族の希望によっては病院の変更も対応しております。	現在、利用者全員が協力医療機関をかかりつけ医に変更して、月2回の往診を受けて、健康管理をしています。他科への受診の折は、基本は家族にお願いしていますが、状況に応じ職員が付き添うなど柔軟に対応しています。		

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	医療連携体制により、当ホームの看護師が毎週体調の相談に応じ、医師への報告、連携し、体調の管理をして下さっています。職員もその間の体調を書面で看護師に報告し、ご利用者様を支援しています。		
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。	ご利用者様と御家族が安心して治療できる医療機関との情報交換に努めています。		
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	御家族に対して、重度化した際や終末期の支援をしている他施設の紹介をしています。	入居時に重度化や終末期について「医療連携体制加算についての同意書」に基づきホームの方針を説明しています。事例はまだありませんが、看取りに関しても本人・家族の希望により条件を整えば対応することとしています。	
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	訓練と実施が伴うよう会議やマニュアル等で事故発生に備えています。		
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	定期的に消防訓練を実施しています。	消防署の協力を得て、昨年10月に初めての消防避難訓練を実施しました。訓練に際し、近隣の方々には事前に知らせています。備蓄に関しては法人としてエリア毎に一括管理しています。	運営規定に年2回以上の訓練実施が明記されています。地域との協力関係を築きながら、定期的な訓練実施が期待されます。

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	一人ひとりの話を傾聴し、心に寄り添うように職員一同心がけています。	言葉遣いや接遇マナーおよびプライバシーの保護について、職員会議で常に確認し、利用者に対する適切な対応を心がけています。不適切と思われる場面を確認した場合は、管理者は直ちに注意し改善を促しています。		
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	日常生活における選択の場面では本人の意思を確認しています。また、ご利用者様が職員に対して思っていることを言い易い雰囲気作りを心がけています。			
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	一人ひとりのペースが違うことを重視し、全体の都合を押し付けることのないように留意してその人らしい暮らしができるよう努力しています。			
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	2カ月に一度は訪問理美容にて整髪、散髪しています。			
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	昼食、夜食は業者の配達された食材を職員とご利用者様とで一緒になって調理し、朝食はご利用者様と一緒に買い物にて購入した食材を使い職員が利用者様の嗜好やカロリーおよび盛付けを考えて作っています。	調理、お茶入れ、配膳など利用者は当番表にて積極的に関わっています。食事が単調にならないよう誕生日会には、希望を聞いて外食に出かけたり、手作り弁当持参での外出、季節行事食など楽しみを数多く取り入れています。		

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
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	昼食、夕食は業者の福祉メニューを提供していますが、薄味を心がけ、職員も検食し、所見を記入しています。お茶タイム、おやつタイムを設けて水分摂取等にも気を付けています。		
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	各ご利用者様に応じた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	排泄表に記録し、各人ごとの排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすよう適宣声掛けしています。	排泄自立の方が多く、念の為リハビリパンツやパットを使用する場合があります。個別の排泄表に記録し、それぞれの排泄パターンを把握しています。誘導や声かけ等もその方にあった方法を検討し、排泄自立への支援を行っています。	
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	散歩等の運動で腸の働きを良くするように毎日実施しています。また、朝食には野菜を多く使用し食物繊維を取り入れるようにしています。		
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	入浴の順番などのご利用者様の意向も考慮して、柔軟に対応しています。また、入浴中、その利用者に合わせて会話などで楽しく入浴して頂く様に心がけています。	週2回の入浴を基本とし、入浴日や順番を限定せず、本人の希望を尊重した柔軟な対応をしています。同性介助も希望により可能です。シャワー浴や足浴も実施しています。また、柚湯、金柑湯、りんご湯等も企画し入浴を楽しんでもらっています。	

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
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	ご利用者の訴えを日頃から傾聴し、ストレスが少しでも少なくなるようにしています。そして信頼関係を築き安心した生活が送れるように工夫、心がけています。		
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	一人ひとりの日々の症状を観察し、処方された薬の作用、注意事項を理解するように指導しています。変化等が診られた場合はすぐに医療機関に連絡し、指示を仰ぐようにしています。		
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	日常生活で出来ることはご利用者様にさせていただく事にしています。それが生き生きとした生活に繋がっています。		
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	歩行ペースの合うご利用者を考慮し、散歩に出かけます。遠い所へは職員が車で同行し、買い物などの外出をします。	散歩、買い物、外気浴等利用者全員が何かしらに参加することを日課とし、気分転換ができるようにしています。利用者全員で電車で花見に行くなど、季節の外出や誕生日会の外食等にも積極的に取り組んでいます。	
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	朝食食材の買い物時や要望があれば介護職員の同行のもと私物の商品の購入などをして頂き、ご自分で支払いを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
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	文字を書くことや会話が困難な方もいらっしゃいますので居室担当職員によるご利用者様の出来事等、御家族へのお手紙を毎月書いております。手紙や電話のできる方には連絡できるよう支援しています。		
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	感染症等に気をつけ、空気清浄加湿器を設置しています。椅子、手すり、床等は毎日消毒し、衛生面に気を付けています。	リビングは温湿度にも配慮し白を基調とした清潔で、居心地の良い空間です。壁には貼り絵や習字等の利用者の作品、大きな日めくりカレンダー、行事の写真などを飾っています。利用者同士の会話も豊かでくつろげる家庭的な日常生活の雰囲気があります。	
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	フロアにて職員を交えて自由に会話をしております。		
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	本人御家族と相談をして、居心地よく過ごせるよう使い慣れた物、好みのものを使っていただいています。テレビ、ラジオ、音楽プレーヤー、お仏壇等も持ち込みしていただいています。	使い慣れた家具やテレビ、仏壇等を持参してもらい、趣味活動の作品や写真等を飾っています。自室の清掃は利用者が行っており、身の回りの整理整頓も本人と職員が相談しながら行っています。家具の配置等、本人の価値観を大切にしています。	
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	一人で動作ができるように、手すりやマット等を使い、自立への手助けをしています。		

事業所名	グループホーム横浜鶴見の家
ユニット名	2号館

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	ご家族、ご利用者様に満足していただけるように管理者他、職員同士で話し合い、常に実践しています。		
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	子近所のスーパーや薬屋さん、魚屋さんなどに、ご利用者様と一緒に買い物をしたり、散歩をしたりして顔見知りになり、挨拶したりして交流を計っております。また、夏祭り等も参加させていただいています。		
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	散歩や買い物を通じて地域の方々に理解と安心をしていただけるようにしています。		
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	運営推進会議を2か月に一度開催しております。地域ケアプラザの職員や近隣、ご家族の出席により意見を聞きサービス向上を目指しています。また、行事報告を写真やホームの便りを制作して具体的に報告しています。		
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	区の生活保護担当の職員や地域ケアプラザの職員とは、サービスの改善やご利用者様の要望などを話し合ったり、空室状況の情報交換に努めております。		

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
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	認知症の方々ですので、目の届かないときは施錠しますが、日中の職員の多い9:00～18:00までは玄関開錠し、目の届く範囲内は自由にしていただいています。		
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注意を払い、防止に努めている	職員に専門意識をもって主観的にならず、ケアの一環として客観的に対応し、利用者の問題について共有するように指導しています。現時点で虐待と思われるような事例はないが、もし、そのような場面に遭遇した場合、管理者を交え、皆で話し合いを行います。		
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	現在ご利用者様に成年後見制度を利用されている方はいませんが、専門知識としてこれから講和していきたいと思えます。		
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	契約事項を手順を踏んで説明していきますが、沢山あるのでご不明な点がありましたら何時でも連絡して下さるようにお声をかけて下さいと話しております。		
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	各階に意見箱を設置しており、ご利用者様やご家族様が気軽に意見が言え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
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	月一度の職員会議にて意見や提案をし、話し合っています。		
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	個人の能力、特性を把握し、日々のシフトの役割分担を明確にし、業務、ケアの連携ができるような環境作りに努めています。		
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	本部よりグループ全体で教育課程を毎年受講し、専門意識を高めるよう研修制度になっています。		
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	情報交換、勉強会などに参加し、また、当法人の地域グループ内館長会議を毎月一度開催し、情報交換しています。		
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	利用者の話に耳を傾けながら顔の表情、膚の色、様子など常に観察し、個々の関係作りに努めています。		

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、関係づくりに努めている	ご利用者のご家族の要望や希望等を話し合い、納得したうえでそれに合った介護をしていきます。		
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	ご利用者の既往歴やライフスタイル、ADLを事前にアセスメントし、まず、当ホームの生活に慣れて頂く様にします。それにそぐわない場合は他の施設の紹介等させていただきます。		
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	各職員がご利用者様の生活習慣を理解し、ご利用者様にとって当施設が一番住み良い楽しいと思われる様な関係作りをしていきたい。		
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	御家族とよく話し合い、理解し、ご利用者様を支えていく関係を築いています。		
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	御家族と時々連絡を取り合って、遊びに来ていただいたり、気軽に外出できる関係を作っています。		

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
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	ご利用者様一人ひとりが孤立しないように話を振ったり、レクレーション準備等、一緒にやることによりご利用者様同士の関係構築を視野に入れ、支援を行っています。		
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	退去時には「何時でも遊びに来てください」という言葉をかけています。また外で出会った際には話しかけ、現状の把握に努めています。		
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。	認知症により言語で表現することが困難な方には表情、行動等から意向の把握に努めています。ご利用者様と接する日常の中で表情、行動、反応で思いを汲み取っています。申し送りノートや介護詳細記録などで情報を共有し、ケアプランに反映させています。		
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	ご利用者様のライフスタイル、生活歴を本人や御家族から詳細を聞き、介護詳細記録に記入しそれらを基にこれまでの経緯の把握に努めています。		
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	毎朝バイタルチェックをし、体調の管理を徹底し、申し送りなどで日々の変調を把握するように努めています。		

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	○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	3カ月に一度ご利用様の主体性を尊重しながら介護に関する情報を収集し、サービス担当者会議を実施して介護計画を作成しています。		
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	サービス担当者会議の実施と介護詳細記録に記載しています。申し送りノートを活用しています。		
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	ご利用様や御家族ニーズに対応した支援やサービスに取り組んでいます。		
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	地域の方々とは散歩中、会話したり、夏祭りに参加させて頂き交流を図っています。		
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	医療連携体制により、当ホームのかかりつけ医の毎月の往診受診によって、ご利用様と御家族安心感が得られ、また、御家族の希望によっては病院の変更も対応しております。		

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
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	医療連携体制により、当ホームの看護師が毎週体調の相談に応じ、医師への報告、連携し、体調の管理を下さっています。職員もその間の体調を書面で看護師に報告し、ご利用者様を支援しています。		
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。	ご利用者様と御家族が安心して治療できる医療機関との情報交換に努めています。		
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	御家族に対して、重度化した際や終末期の支援をしている他施設の紹介をしています。		
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	訓練と実施が伴うよう会議やマニュアル等で事故発生に備えています。		
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	定期的に消防訓練を実施しています。		

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
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	一人ひとりの話を傾聴し、心に寄り添うように職員一同心がけています。		
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	日常生活における選択の場面では本人の意思を確認しています。また、ご利用者様が職員に対して思っていることを言い易い雰囲気作りを心がけています。		
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	一人ひとりのペースが違うことを重視し、全体の都合を押し付けることの無いように留意してその人らしい暮らしができるよう努力しています。		
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	2カ月に一度は訪問理美容にて整髪、散髪しています。		
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	昼食、夜食は業者の配達された食材を職員とご利用者様とで一緒になって調理し、朝食はご利用者様と一緒に買い物にて購入した食材を使い職員が利用者様の嗜好やカロリーおよび盛付けを考えて作っています。		

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	昼食、夕食は業者の福祉メニューを提供していますが、薄味を心がけ、職員も検食し、所見を記入しています。お茶タイム、おやつタイムを設けて水分摂取等にも気を付けています。		
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	各ご利用者様に応じた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	排泄表に記録し、各人ごとの排泄パターンの把握に努め、失敗を減らすよう適宣声掛けしています。		
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	散歩等の運動で腸の働きを良くするように毎日実施しています。また、朝食には野菜を多く使用し食物繊維を取り入れるようにしています。		
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	入浴の順番などのご利用者様の意向も考慮して、柔軟に対応しています。また、入浴中、その利用者に合わせて会話などで楽しく入浴して頂く様に心がけています。		

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
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	ご利用者の訴えを日頃から傾聴し、ストレスが少しでも少なくなるようにしています。そして信頼関係を築き安心した生活が送れるように工夫、心がけています。		
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	一人ひとりの日々の症状を観察し、処方された薬の作用、注意事項を理解するように指導しています。変化等が診られた場合はすぐに医療機関に連絡し、指示を仰ぐようにしています。		
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	日常生活で出来ることはご利用者様にさせていただく事にしています。それが生き生きとした生活に繋がっています。		
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	歩行ペースの合うご利用者を考慮し、散歩に出かけます。遠い所へは職員が車で同行し、買い物などの外出をします。		
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	朝食食材の買い物時や要望があれば介護職員の同行のもと私物の商品の購入などをして頂き、ご自分で支払い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
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	文字を書くことや会話が困難な方もいらっしゃいますので居室担当職員によるご利用者様の出来事等、御家族へのお手紙を毎月書いております。手紙や電話のできる方には連絡できるよう支援しています。		
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	感染症等に気をつけ、空気清浄加湿器を設置しています。椅子、手すり、床等は毎日消毒し、衛生面に気を付けています。		
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	フロアにて職員を交えて自由に会話しております。		
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	本人御家族と相談をして、居心地よく過ごせるよう使い慣れた物、好みのものを使っています。テレビ、ラジオ、音楽プレーヤー、お仏壇等も持ち込みしていただいています。		
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	一人で動作ができるように、手すりやマット等を使い、自立への手助けをしています。		

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	10	利用者様やご家族様の意見・要望を施設づくりに反映させたい。	利用者様やご家族様が意見・要望を気軽に言えるようにしていく	面会時に職員からご家族様に積極的に声掛けをする。毎月のお便りの中からも要望や意見など反映されるよう努力していきたい。	6ヶ月
2	35	防災訓練に地域の方々の参加がない。災害時に地域の協力が得られない。	防災訓練や行事を通じて地域との交流を図り、協力体制を構築していく。	防災訓練など近隣を誘い行う。ご近所の方々に説明する場所を作り施設の中をご案内してご協力をしていただける様全力をつくしたい。	6ヶ月
3		地域とご家族様の交流を図る為の行事は行っているが、参加者が少ないので、いかにして参加して頂く。	地域とご家族様の交流を図る行事を具体的に話し合いで決めていきたい。	施設でも行事を増やし地域の方々やご家族を招待し、又地域の行事にも参加させて頂けるよう取り組んでいきたい。まずは敬老会を開きたい。	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、行を挿入してください。