

平成25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	1494100074	事業の開始年月日	平成23年3月1日
		指定年月日	平成23年3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 座間		
所在地	(252-0027) 神奈川県座間市座間2-2884		
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26年2月4日	評価結果 市町村受理日	平成26年7月2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=ST1494100074&SVCD=320&THNO=14216
----------	---

【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)】

法人理念にある、その人らしい快適で穏やかなシルバーライフを意識し、個々に対応しています。入居者様同士の関係作りや職員と一緒に楽しむ時間も大切に過ごせる空間を作っています。日々の生活の中で行う家事等は、ご本人にとっての役割として行えるような支援を実践しています。

ご家族がホームにお越しの際お客様としての関わりではなく、「愛の家 座間」の家族として自由にお過ごしいただき、クローゼットの片付けやハーモニカを吹いていたいたり共に入居者様を支える関係作りや協力体制が構築されています。「自分らしく、楽しく過ごせる場所」が、愛の家 座間です。

【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26年3月8日	評価機関 評価決定日	平成26年5月23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)】

事業所は小田急線座間駅下車、徒歩約13分、またはJR相模線入谷駅下車、徒歩約10分です。周辺に幼稚園、小中学校のほか神社仏閣、警察、公民館、J Aさみ座間、コンビニや個人商店が広く点在する住宅地です。座間谷戸山公園も利用エリア内です。建物は南に面し、明るい日差しを受けています。

<優れている点>

昨年末より、新管理者と職員が共に「その人らしい生活の自立支援」に向けて再スタートをしています。1つは職員の介護に当たる意識の改革です。日々の挨拶をしっかりとすることとし、元気に明るく声を出しています。2つ目は「心を込めた親切なサービスを行うこと」です。職員自ら車イスでの食事体験をしたり、トロミ食を試食することで、利用者の気持ちを少しずつ理解できています。一般イスでも食事ができるように気配りを続けながら、少しでも普通食に近づけられよう口腔ケアの在り方も併せて見直ししています。3つ目は入居者・家族・職員の3者は一つの家族と考え、入居者家族との繋がりを大切にすることとしています。「目指せ！家族との繋がり No. 1」を掲げて、家族と一緒に外出・外食をしたり、事業所にて食事をする機会を設けています。

<工夫点>

介護計画をすべての出発点として再確認し、計画作成の具体的な手順書を新たにまとめ、作成ポイントを簡潔に表現しています。

【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	愛の家 グループホーム 座間
ユニット名	ハーモニー

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近づけている。	朝、夕の引継ぎを行う際に声に出して提唱している。又会議の際等にも、提唱していきます。提唱する事が目的ではなく、「その人らしい」ケアの実践に取り組んでいます。	法人理念はグループ理念、ホーム理念は運営理念としています。運営理念3項目を踏まえたその人らしい自立を目指し、心を込めて支援に努めています。理念は玄関と事務室に掲げ、会議の時など声に出して唱和しています。理念は各自が携行しています。	
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。	自治会に加入しています。運営推進会議開催や公民館内の図書館等利用している。	自治会に加入しています。近隣の公民館主催行事に参加したり、社会福祉協議会に登録したハーモニカ演奏者などに演奏を依頼しています。管理者自身もボランティア（認知症の講師など）で登録しています。	今冬の大雪時、雪かきの協力関係から近隣住民とも親密な会話が生まれています。新年度からは新自治会会長との関係を生かしつつ今後の地域連携を期待します。
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。	ホームの看板にいつでもご相談をお受けいたしますと掲示を行っている。管理者が、キャラバンメイト資格所持の為今後地域包括等と連携をとり、地域の方々に活かしていきます。周辺の認知が少なくホームを知らない方も多い。	/	/
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ヶ月に一度開催。全員のご家族に案内を送付し、出席のご協力を依頼。地域包括、市役所、民生委員等の方々の出席依頼も積極的に取り組んでおります。ホームの取組みや研修等の報告議事録は、ホーム内回覧、ご家族には送付させていただいております。	開催は年6回奇数月で予定しています。会場を参加者数により、ホームと公民館利用を使い分けています。家族から改善提案された日常のこと（車イスの脇の汚れ、トロミ食を常食へ希望など）では状況を判断しながら改善に努めています。	
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取り組んでいる。	市町村担当者の方々とは、積極的にお話させていただいている。介護計画書の相談や事業所の空き状況等をお伝えしている。認知症サポーター研修をホームで行いました。	介護保険課には報告書を持参しています。市主催の「座間市ケアプラン検討事業」にケアマネジャーとして参加しています。認知症研修では単独開催のほか、市内の5グループホーム共催で研修を開催し、認知症理解を一層深めるよう取り組んでいます。	

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
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。	身体拘束についての研修を8月に実施 研修だけではなく、入居者個人の自由を尊重している。	研修では意志決定支援と権利擁護について学び、トイレの誘導における具体事例を討議しています。鍵はかけない自由な暮らしの実現のため、玄関は施錠していません。ホーム内のユニット間も行き来は自由です。双方でお茶飲みや交流が実現しています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	高齢者虐待に関する研修6月に実施 管理者は、虐待は、日常の中に潜んでいる事を職員に伝えている。気付かない内に強い口調になったりしないか職員同士が注意している。		
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。	現在後見人を必要とされている方がいない。 言葉は知っているが、内容までの理解には至っていない。		
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。	入居相談にお越しいただいた時からご家族の不安や疑問点をお聞きし関わりを密に行っている。入居者様やご家族の思いを最大限に尊重し不安の軽減を意識している。		
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。	運営推進会議にご参加頂いた際や行事参加後ご家族と管理者や職員が話せる時間を作っている。	運営推進会議には家族の半数が参加し、その後の流れで自由発言を求めて家族間交流を行っています。意見から日常の挨拶励行を始め、生活空間全体の、より清潔さ保持についてが話題となり、ホームはできることから着手して改善に繋げています。	

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。	毎月のユニット会議の際事前に意見を記入出来るように、事前回覧を行っている。すぐに反映できる事は、即日より対応し、他の職員とも情報の共有をしている。又個別に話を聞く機会を設けている。	ユニット会議を有効な職員発言の場として、予め意見記入シートに記載して職員は参加しています。趣旨の背景理解や事前の準備に役立っています。家族意向を受けた旅行計画では、まず日帰りから実施し1泊旅行への意見が出ています。	
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。	実施している。 資格取得支援や研修等の援助体制は出来ている。資格取得後資格手当での支給や毎月のユニット会議、全体会議での研修実施。管理者と職員の日々のコミュニケーションにより、良好に業務が行えている。		
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。	実施している。 ベーシック研修から3段階に分かれて職員のレベルに合った研修システムがあり、受講している。外部研修にも参加出来ているが、一部職員のため今後検討する。介護福祉士受験対策を実施。		
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。	他の管理者の方々とは相談や意見交換をさせて頂いているが、相互訪問とまでは行えていない。		
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。	ホームへ見学にお越し頂いた段階から関係づくりに努めている。		

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
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。	ホームへ見学にお越し頂いた段階から関係作りに努めている。入居後はお話を良く聞き、関係作りを行っている。		
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。	初回にお会いする時から、努めています。アセスメント等も関係者から情報収集のご協力を頂いている。ケアマネージャーを中心に支援を見極める対応を行っている。		
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。	ホームは、入居者様の家である事を職員は認識している。 生活の一部である家事を共有したりレクリエーションなど共に楽しむ時間を作っている。		
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。	入居者様にとって、少しでも良い生活環境や気持ちの安定を持っていただくためには、ご家族の協力が必要な事を伝え、ご協力いただいております。行事等にお誘いし、共有できる時間を作りお互いに支え合っている。		
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。	ご家族やご本人から、お話を伺い、可能な限り支援に努めている。	入居前の見学時から実際の契約入居までに多くの情報を基本情報にまとめています。日常会話からもその人の馴染みの場所や知人を確認しています。スーパーマーケット、神社、農協などへは日常外出時に立ち寄るなどして維持継続に努めています。	

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
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。	役割としての家事の共有やフロアで過ごされる際会話の機会や一緒にレクに参加出来、共に楽しめる環境を作っています。気の合う入居者様の居室で一緒に過ごす事もあります。その場で声をかけ支えあえるように努めている。		
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。	必要に応じて、行っております。退居後は、ご家族等の事情により関わりが困難な場合もある。		
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。	日々の関わりの中で、会話や行動の観察等を行ない、言語以外の意向等にも注意をしている。ご自身から訴えが困難な方には、色々なものを提供し表情とから読み取り対応している。	家族情報を基に日常の支援から情報を集めています。画才のある方には似顔絵を支援し室内に展示するなどしています。玄関脇の花壇の苗木を話したり、動物好きな方には職員が飼い犬を連れてきてふれあいの機会を作っています。	
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。	初回アセスメントの際や入居後の関わりの中で把握に努めている。ご家族やご本人との昔の話を伺い生活の把握に努めている。また、ご本人との会話の中に昔の話を織り交ぜ生活環境の理解につなげている。		
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。	基本的には、個々のペースで生活リズムを作っている。介護記録に記載した内容を読むことで1日の過ごし方を理解し、ご本人の言動に注意を払い心身状況の把握に努めている。		

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
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。	職員の日々の関わりの中からの気づきやご家族、本人の意見等を計画書に反映している。サービス内容実施表を記入することで日々のケアの実践が出来るか確認している。モニタリングやケアプラン原案等職員が全員で情報共有している。	自立支援への計画作成を明確にしています。計画の見直しに当たり、介護職はサービス内容実施表からモニタリング表を作成し計画作成者に渡しています。計画作成者はこれらの情報に家族や医療関係者の意見を加えて計画書にまとめています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	介護計画書に沿ったケアの実践と記録を行なっている。申し送り時やユニット会議、カンファレンス等で情報の共有を図っている。		
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。	実施できている。 ご家族、ご本人の状況に合わせ、可能な限り対応に取り組んでいる。		
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。	自治会主催のお祭や、公民館のイベント等に参加出来る機会を作ります。外出が難しくなっている入居者様もおりますが、近くへの外出等を積極的に行っていく。		
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。	実施している。 日常の様子等2週間に1度訪問医に伝え、対応している。お薬の変更等があった場合には、その都度ご家族へお伝えしている。	毎週看護師が訪問し、入居者の様子を確認しています。確認した内容は協力医に伝え診察に繋げています。協力医には薬剤師が同行し、薬の管理を行っています。緊急を要する体調・薬の変化については、当日の担当者が家族に伝えています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	実施している。 毎週月曜日に訪問看護があり、入居者様の情報を詳細に伝え、相談、助言をいただき実施している。		
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。	実施している。 定期的に病院の相談員と連絡を行っている。入居相談の場合当ホームだけではなく、他の空き情報の提供等の協力をしている。		
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。	実施している。 ご本人の状態に合わせ、必要なカンファレンスを開催し、対応している。	入居時に看取りについての説明を行っています。入居者の体の状態に合わせて医師・管理者から家族への説明を行い家族の思いを確認しています。ユニットを超えた全職員で支援できるよう緊急時ファイルを作成しています。不安を抱える職員には管理者が個別に研修を行っています。	
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。	11月「緊急時に対する研修」実施 急変や事故リスクの高い職場であることを職員は認識しているが、全ての職員が実践力をつけているかは難しいが個々に報告書で情報の共有を行っている。		
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。	防災訓練は、日中想定、夜間想定と年2回実施している。ホームで実施する火災訓練等に地域の方もご参加いただき今後協力体制を作っていく。	防災訓練は年に2回行っています。普段から職員・入居者共に避難経路を使うことにより緊急時にあわてる事がないうよう工夫しています。次年度からは避難訓練に救急救命訓練を加える事で家族や近隣住民の参加が得られるよう検討しています。	現在は近隣住民の参加には至っていませんが、今後に向けて、近隣住民の協力を得たり、緊急時の持ち出しファイルなどの整備も期待されます。

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。	実施している。 特に排泄や入浴時はプライバシーに配慮しています。日々の関わりの中では名前をお呼びしてから会話を始める事や居室への訪問の際扉をノックする等プライバシーを確保するように努めている。	排泄時にはトイレの扉を閉めることや誘導時の声掛けを小声にすることなどを徹底させています。また、見当識障がいを持つ入居者にもリアリティーオリエンテーション（現実見当識訓練）を通して人格を尊重した言葉掛けにより見当識を補い、人権の確立に努めています。	
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。	実施している。 入居者様の希望をお聞きしながら、意見を尊重している。		
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。	基本的には、個々のペースを大切にしながら支援を実施しているが、共同生活上の部分では、生活リズムに添った支援を行っている。		
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。	日々の生活の中で衣類の清潔を保っている。外出時はご本人と一緒におしゃれな洋服を選ぶ等相談しながら支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	実施している。 食事内容が個々の好みとまでは行かないが、季節を感じられる工夫をしている。朝のヨーグルトを分けることや毎食、簡単な盛り付け等行っていただいている。配膳、下膳も行う。	専門の調理職員を配置しています。基本メニューは本社から送られてきますが、入居者の好みに応じ、同じ食材内で多少の変更は可能としています。自立支援の一環として食事の準備、片づけなどを役割分担しています。月に1回外食、出前を楽しんでいます。	

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
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。	実施している。 少し量が多いときがあるが、個々に調整している。 食事量、水分量は記録を確認している 食事量は、ご本人の意見を聞き量や温度を調整している。		
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。	実施している。 毎食後声をかけ、行っていただいている。必要な利用者様には、職員が仕上げ磨きをさせて頂いているが自立の方は、確認のみ行っている。		
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。	実施している。 極力トイレでの排泄支援を行っている。お身体の状態により、お一人で立っていることが困難な方には、職員が2人体制でトイレでの排泄支援を行っている。パット使用の方もトイレ誘導を行っている。	日中は入居者全員が排泄チェック表を基にトイレでの排泄を行っています。立位を取ることが難しい場合には二人体制で排泄支援を行っています。夜間帯では自発的にトイレに行く人、声掛け誘導する人、夜間のみパッド交換をする人に分かれています。	
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。	実施している。 排便の基本は、食事、水分、運動のバランスと職員は理解し、適切に支援している。必要時は、医療と相談、連携を図り、服薬等の援助を行っている。朝食時牛乳やヨーグルトを提供している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	実施している。 体調等を観察後入浴していただいている。入浴ボードを確認しながら順番に入浴していただいている。入居者様から入浴したいとの声はほとんど聞かれない。	入居者の体調・表情を確認して入浴を勧めています。入浴拒否の利用者が多いため時間・人・誘い方などを工夫しながら支援しています。入居者から「風呂入れる？」と言葉があった折には、入浴ボードを確認し入っていない人を優先しながら順に入浴してもらっています。	

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
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。	実施している。 昼食後昼寝の習慣のある方は午後休憩出来るように支援している。温度や加湿にも気を配り、風邪やインフルエンザ等の予防も行っている。		
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。	実施している。 服薬の支援は確実に出来るように、服薬マニュアルに添って実施しているが副作用の理解までには一部至っていない。服薬時は2名の職員で確認しながら行っている。		
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。	実施している。 洗濯干し、洗濯たたみ、食器拭きや掃除等の家事を入居者様に声をかけ行なって頂いている。散歩やレク、外気浴などで気分転換が出来るように工夫している。		
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。	近くの神社への散歩やスーパーへの買い物等実施している。車を使用し、大きな公園への外出等行っているが、地域の人々と出かけることは難しい。	基本的には天気の良い日の午前中は毎日散歩に行っています。おやつ・果物・100円均一品などの買い物に出かけ楽しんでいます。谷戸山公園などの大きな公園に行く時は車を使い家族にも参加してもらっています。	
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。	実施している。 買い物やおやつを食べに行くとき等自由にお小遣いの中から使用できる。現在ご自身で所持されている方は一人。		

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。	個々の事情により、可能な方には実施している。		
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。	実施している。 玄関や階段を含め季節ごとのレイアウトを心がけている。フローアや居室の空間は、利用者様と一緒に行う等季節を感じられるよう取り組んでいる。	玄関前、玄関ホールには季節の花、長イスを配置して「ちょっと一休み」できるようにになっています。階段、フロア入口にはA4サイズの昭和初期の映画ポスター、昭和の大物歌手、広重などの絵が飾ってあります。美術館のような共用空間を目指しています。	
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。	実施している。 フローアの中でも、空間に配慮し思いの場所で過ごせるようにしている。フローア以外でも、相談室や玄関に椅子とテーブルを配置し居場所の工夫を実施している。		
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。	実施している。 入居時ご家族に伝え、ご協力いただいている。温度や湿度の管理や換気等も意識して行っている定期的に掃除を行ない居心地の良い居室で過ごせるように工夫をしている。	入居時に家族の協力を得て入居者が使っていたソファ、ダンス、入居者の作品などを持ちこんでもらっています。また、温度管理を行うと共に加湿器を使い入居者の体調管理を行っています。毎日職員と入居者と一緒に居室清掃を行い清潔保持に努めています。	
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。	実施している。 各居室には、ご本人が分かりやすい表記や表示の工夫をしている。トイレにも他のドアと区別できるようなシールを貼り、分かるようにしている。		

事業所名	愛の家 グループホーム 座間
ユニット名	ハミング

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。	朝、夕の引継ぎを行う際に声に出して提唱している。又会議の際等にも、提唱していきます。		
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。	自治会に加入しています。公民館での運営推進会議開催や地域の商店への買い物等に出かけていますが、日常的には、行えていない。		
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。	以前は、小学校との交流は行っていたが、現在は行えていない。		
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。	2ヶ月に一度開催。全員のご家族に案内を送付し、出席のご協力を依頼。地域包括、市役所、民生委員等の方々の出席依頼も積極的に取り組んでおります。ホームの取り組みや研修等の報告議事録は、ホーム内回覧、ご家族には送付させていただいております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは、積極的にお話しさせていただいている。介護計画書の相談や事業所の空き状況等をお伝えしている。管理者が主に行っている。	市町村担当者の方々とは、積極的にお話しさせていただいている。介護計画書の相談や事業所の空き状況等をお伝えしている。管理者が主に行っている。		

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
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。	身体拘束についての研修を8月に実施基本的には行わないが、入居者様が一人で出かけることが予測される場合や職員が一人の時等フロアの施錠を行う場合がある。		
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。	高齢者虐待に関する研修6月に実施管理者は、虐待は、日常の中に潜んでいる事を職員に伝えている。職員も意識的に取り組んでいるが、言葉掛けの際、一部不適切なときが見られる。		
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。	現在後見人を必要とされている方がいない。 今後学ぶ機会を持てるように研修を行う。		
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。	入居相談にお越しいただいた時からご家族の不安や疑問点をお聞きし関わりを密に行っている。契約及び解約等の際説明、理解、納得して頂いている。		
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。	運営推進会議にご参加頂いた際や行事参加後ご家族と管理者が話せる機会を作り意見や要望を聞く機会を設けている。		

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。	毎月のユニット会議の際事前に意見を記入出来るように、事前回覧を行っている。すぐに反映できる事は、即日より対応し、他の職員とも情報の共有をしている。		
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。	実施している。 資格取得支援や研修等の援助体制は出来ている。資格取得後資格手当での支給や毎月のユニット会議でのミニ研修、全体会議での研修等学ぶ機会を意識的に作っている。		
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。	実施している。 ベーシック研修から3段階に分かれて職員のレベルに合った研修システムがあり、受講している。又日々資質向上に向けてホーム内研修等を行っています。		
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。	GH連絡会議等での関わりの他、運営推進会議のご案内を実施。 他の管理者の方々とは相談や意見交換をさせて頂いているが、入居者様同士や職員の交流は行えていない。		
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。	ホームへ見学にお越し頂いた段階から関係作りに努めている。職員はその人それぞれの思いに添った関係作りに努めている。		

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
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。	ホームへ見学にお越し頂いた段階から関係作りに努めている。ご家族来所の際日々の様子を伝える事や介護記録の開示を行っている。		
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。	初回にお会いする時から、努めています。アセスメント等も関係者から情報収集のご協力を頂いている。		
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。	ホームは、入居者様の家であることを職員は認識している。 ホーム内で普通の生活が出来るように本人が出来る事は行なっていただいている。(本人の状態に合わせた家事等)		
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。	入居者様にとって、少しでも良い生活環境や気持ちの安定を持っていただくためには、ご家族の協力が必要な事を伝え、ご協力いただいております。 ホームにお越しの際お客様としてお迎えする事をせず、共に家族として過ごしていただいております。		
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。	ご本人、ご家族、それぞれの状況に沿って実施しています。入居者様により、友人が尋ねてくる方も居る。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	役割としての家事の共有やフロアで過ごされる際会話の機会や一緒にレクに参加出来、共に楽しめる環境を作っています。気の合う入居者様の居室で一緒に過ごす事もあります。一人ひとり性格も違い難しいところもあるが、関係作りの支援は行っている。		
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。	必要に応じて、行っております。退居後もご家族の許可を得て、面会に行っている。		
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。	日々の関わりの中で、会話や行動の観察等を行ない、言語以外の意向等にも注意をしている。職員は、気付いた事を共有し、検討している。基本的には本人本位に過ごしていただいている。		
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。	初回アセスメントの際や入居後の関わりの中で把握に努めている。		
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。	基本的には、個々のペースで生活リズムを作っている。心身の状態の把握やその方の出来事の観察等実施している。		

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
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。	介護計画書は、ケアの基本と伝え、計画書に添った支援を行っている。本人の状態に合わせて作成し、読みあわせ等にはご家族が協力して頂いている。		
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。	介護計画書に沿ったケアの実践と記録を行なっている。心身の変化や環境の変化が見られた場合必要に応じて計画書の見直しを適時行っている。それぞれ専用の用紙を使用し記録している。		
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。	実施できている。 ご希望や状況に応じて対応している。		
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。	自治会主催のお祭や、公民館のイベント等に参加出来る機会を作ります。現状では協働出来ていない。		
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。	実施している。月2回の訪問診療の際相談や説明等ご家族と情報の共有をしている。		

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
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。	実施している。 毎週月曜日に必要な相談や助言を頂き支援している。連携は取れている。		
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。	実施している。 定期的に病院の相談員と連絡を行っている。入院や退院時情報交換や相談を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	実施している。 ご本人やご家族の思いや、意見を中心に話し合い可能な限り意向に添った支援をしている。		
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。	11月「緊急時に対する研修」実施 急変や事故リスクの高い職場であることを職員は認識しているが、全ての職員が実践力をつけているかは難しい。		
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。	防災訓練は、日中想定、夜間想定と年2回実施している。地域との協力体制はホームで実施する火災訓練等にご参加いただけるようお願いして行きます。		

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
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。	実施している。 特に排泄や入浴時はプライバシーに配慮しています。日々の関わりの中での言葉かけは、信頼関係を気付く重要な事と認識し、対応しています。		
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。	実施している。 基本的には、本人の希望を尊重するがスタッフの人数等により実施が困難な時もある。		
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。	基本的には、個々のペースを大切にしながら支援を実施している。ひとり一人が普通に生活出来ることを支援している		
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。	実施している。 季節ごとに衣類の入れ替えを行い、ちぐはぐな衣類を選ばないように配慮している。マニキュア等のおしゃれを行っている入居者様のいる。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	実施している。 食事内容が個々の好みとまでは行かないが、季節を感じられる工夫をしている。又は配膳や片付け等一緒に行っている。		

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
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。	実施している。 少し量が多いときがあるが、個々に調整している。時間が掛かってもご自分で食べられる場合は最低限の援助にしている。 食事量、水分量は記録を確認している		
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。	実施している。 毎食後声をかけ、行っていただいている。必要な利用者様には、職員が仕上げ磨きをさせて頂いている。		
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。	実施している。 極力トイレでの排泄支援を行っている。全員のパターン把握出来ている。		
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。	実施している。 排便の基本は、食事、水分、運動のバランスと職員は理解し、適切に支援している。必要時は、医療と相談、連携を図り、服薬等の援助を行っている。 排泄チェック表にて情報の共有を行っている。		
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。	実施している。 体調等を観察後入浴していただいている。好きな時入浴する事は、集団生活の為難しいが定期的に入浴して頂いている。		

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
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。	実施している。 昼食後昼寝の習慣のある方は午後休憩出来るように支援している。温度や加湿にも気を配り、風邪やインフルエンザ等の予防も行っている。		
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。	実施している。 服薬の支援は確実に出来るように、服薬マニュアルに添って実施しているが副作用の理解までには一部至っていない。		
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。	実施している。 家事等を通じ、役割として行える支援を実施。ゆったり過ごす時間と皆様と一緒に過ごす時間の両方を楽しめる工夫をしている。		
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。	近くの神社への散歩やスーパーへの買い物等実施している。その人楽しめるものや楽しめる事を提供している。その日の気分によって外出を進めている。		
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。	実施している。 買い物やおやつを食べに行くとき等自由にお小遣いの中から使用できる。		

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。	個々の事情により、可能な方には実施している。		
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。	実施している。 玄関や階段を含め季節ごとのレイアウトを心がけている。フローアや居室の空間は、利用者様と一緒にを行う等季節を感じられるよう取り組んでいる。		
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。	実施している。 フローアの中でも、空間に配慮し思い思いの場所で過ごせるようにしている。フローア以外でも、相談室や玄関に椅子とテーブルを配置し居場所の工夫を実施している。		
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。	実施している。 入居時ご家族に伝え、ご協力いただいている。温度や湿度の管理や換気等も意識して行っている。		
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。	実施している。 各居室が分かるように9名それぞれお名前をつけている。		

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	2	○事業所と地域との付き合い 1. 鈴鹿長宿自治会に加入しているが、自治会開催の行事や会合に参加出来ていない。 2. 公民館が近くにあり、時々利用しているが積極的な利用は行えていない。	1. .自治会の方と連絡を取り、自治会主催の会議や行事に参加する機会を持つ。 2. 公民館で開催される、いろいろな催事等に参加可能な内容を見つけ参加する。	1. 自治会名簿を戴き、今年度の会長へ、挨拶に伺う 2. 今年度の「自治会行事予定」表を入手する。 3. 6月からの自治会行事に積極的に参加出来る体制を作る。グループホームを知って頂く。 4. 公民館のボランティアさん主催のお話し会や歌の会等に参加させて頂き、地域の方々との関わりを持つ。	1ヶ月
2	13	○ 災害対策 1. ホームで年2回防災訓練を実施しているが、地域の方の参加は行えていない。 今後ご家族や地域の方々と一緒に訓練が出来る 体制を作ることが必要。	1. .ホームでの防災訓練の際ご家族や近隣の方々に日時をお知らせする為自治会の回覧板等で近隣の方に情報発信し参加人数を増やす	1. 次回の避難訓練の際早めのお知らせを回覧板等で地域の方々に情報発信を実施し、参加して頂く。 2. 9月に実施される自治会主催の「防災救急講座」に出席し、地域の防災訓練を体験すると共に地域の方々にもホームを知って頂く機会を作る。	4ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月