

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	1473400669	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社 松田メディカルサービス			
事業所名	グループホームおり鶴の里			
所在地	(246-0025)			
	神奈川県横浜市瀬谷区阿久和西3-31-9			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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24年8月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年10月23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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=true&IteyosyoCd=1473400669-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

事業所として力を入れていることは、利用者の方の自由さやできるだけ気ままに過ごしてもらうようにしていることです。そのためには職員のケアのあり方や利用者への関わり方等が重要になりますが、会議や日ごろのミーティング等とおして確認しあい努力しています。反面まだまだ未熟な点も多いたところではあります。これからの課題としては、少しずつ進めてきた地域との連携について今後も意識的に取り組んでいきたいと考えています。

【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24年9月21日	評価機関 評価決定日	平成24年10月17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)】

ホームは相鉄線の三ツ境駅からバスで10分、バス停から徒歩5分のところにあります。周囲は戸建ての新興の住宅街であり、かつ田園風景もある閑静なところです。また、近くには緑に囲まれた公園があり、利用者の散歩コースにもなっています。

<優れている点>

基本理念の中で利用者が求める生活に基づいた支援を目指すため、ホームでは入居前のアセスメントの段階で生活歴、馴染みの人や場所などを把握するとともに入居後は職員は利用者寄り添い利用者が求める援助を行っています。また、ホームではホーム独自の事業計画書を作成し、利用者及び家族に対する長期目標、4ヶ月毎の短期目標を定め、きめの細かいサービス提供を行っています。介護計画は入居後最初の1ヶ月間を慣らし期間とし暫定介護計画を作成し、利用者の様子を日々確認し、2ヶ月目から正式な介護計画を作成しています。

<工夫点>

身体拘束をしないケアの実践としてホームでは夜間以外施錠は行っていません。職員は利用者の仕草や態度で室外に出そうな時に備え見守りを行っています。また、玄関などにセンサーを配置していますが、センサーはベルではなく音楽のような耳障り良いものを使用しています。また、地域の徘徊ネットワークを利用し地域の人々の協力を得ています。

【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	グループホームおり鶴の里
ユニット名	あやとり

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	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた理念を作っています。管理者は職員会議や地域への行事参加などとおして、その理念を実践するようにしています。	開所時に作成した「利用者が求める生活に基づいた援助を目指す」など3項目からなる基本理念を玄関に掲示しています。職員はユニット会議などを通じ周知し、常に利用者寄り添い話を傾聴し、意志を尊重し理念の実践に努めています。	
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	地域のスーパーでの買い物、散歩や隣接する畑のおじさんとの交流など、利用者が生活場面を通じて、外に出て地域の方と交流する場面があります。	自治会に入会し自治会行事の運動会、近くの公園の清掃作業などに参加したり、見守りの会を通じ地域と連携を深めています。また、年2回フラダンスを行うボランティアの受け入れ、また、地元の小学生が遊びに来たりしています。	
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	運営推進会議を通じて、認知症の方へのケアや理解について話題になることはありますが、具体的な啓蒙活動は出来ていません。昨年度の課題として挙げていましたが、達成できないでいます。	/	/
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	運営推進会議において利用者の状況やサービスの内容について具体的に報告しています。オブザーバーとしての包括支援センターの職員の方の意見やアドバイスなどを、消防訓練や会議の持ち方に取り入れたりしています。	運営推進会議は3ヶ月に1回行っています。民生委員、自治会、地域包括支援センターの職員の参加し、地域の人にホームの実情を直接知る機会にもなっています。最近の会議で災害時に於ける避難場所について話しあっています。	
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に取り組んでいる	グループホーム連絡会に入り、管理者が地区のブロック会議に出席することにより、横浜市の担当者から情報を得たり、わからないことを質問する機会を作っています。また、区の担当者とは生活保護の利用者の件で、特に多く連絡を取っています。	市の職員も参加しているグループホーム連絡会や区役所主催の意見交換会などを通じ行政と接触しています。また、生活保護者関連で市の生活保護課と密に連絡を取り合い情報交換を行っています。	

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
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	身体拘束については外部研修や内部の研修を行なっています。玄関の施錠や部屋の施錠、ベッド柵の数なども含めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。危険がある場合には、センサーを使用するなどして対応しています。	身体不拘束については運営規程第8条に定め、やむを得ず拘束を行う場合の対応策を明記しています。ホームでは夜間を除き玄関は開錠しています。利用者がホーム外に出た場合の対策として地域の徘徊ネットワークを利用しています。	
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	虐待についても管理者や職員が研修に参加する機会をもっています。言葉使いや具体的なケアの場面でも、不適切なケアが行なわれないよう、管理者を中心に職員への意識づけを行なっています。		
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	管理者やユニットリーダーは成年後見制度など権利擁護に関する研修に出席し、制度の理解に努めている。身寄りのない利用者に対して、区役所の担当者と協力して成年後見の利用につなげつつある利用者がいます。		
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	契約の締結時には、読み合わせを行なっています。特に注意すべき条項などは、わかりやすく説明しています。		
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	利用者には特に機会をもっていませんが、日常的な会話等とおして要望などを聞き取る機会があります。ご家族に対しては運営推進会議や家族会の場で、ご意見やご要望を聞きとるようにしています。	家族の来訪時に職員との話し合い、運営推進会議、家族会（年1回開催）での意見や要望など聴くようにしています。最近では職員の名前が覚えられないので名札を付けて欲しいとの要望があり、付ける方向で検討中です。	

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
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	管理者は職員会議をとおして、ホームのケアのあり方や運営方法について気軽に話し合える雰囲気になっていると思います。	管理者は毎月行っているユニット会議で職員に意見を聞いたり、あるいは日々の業務の中で聞くようにしています。最近では入浴時間の変更や遅出の職員の勤務時間を30分早め人員の確保に貢献しています。	
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	処遇改善加算等の給与面での反映、無理のない職員体制の維持をとおして、職場の条件整備に努めています。		
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	研修受講については、ほぼ管理者の自由な裁量で行なっています。個々の職員に必要なと思われる研修に参加してもらっています。		
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	管理者は横浜市グループホーム連絡会や瀬谷区のグループホーム連絡会に参加しています。また、これらの会の活動で実施される職員の相互研修や勉強会に参加することが出来ています。		
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	ホーム入所前の事前面接で本人をとりまく事情や状況をアセスメントした上で、受け入れ前の職員ミーティングをとおして対応やケアの方法を共有化し、ご本人が安心してホームになじめるよう支援しています。		

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	グループホーム入居にあたっては本人よりもご家族と最初のコンタクトをとることが多いので、ホームでの生活の様子や必要なことやもの、費用のことなど、細かく話す機会を持つようにしています。		
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	入居申し込み書が出ていても、入居のタイミングについては、それぞれのご家族の事情があるので必ずそれらの事情を優先させるようにしています。けれども、グループホーム単独施設であるため、他のサービス利用等の紹介や対応はしていません。		
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	同じ場所に座り、同じ食事を取り、買い物や畑作業、食事の後片付けを一緒に行なうことなどをおして、一緒に生活を作っていく関係性を大切にしています。		
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	毎月1回のご家族へのお便りを通して、ご本人の状況を伝えています。全てのご家族というわけではありませんが、訪問の時に、ご本人のケアや生活をめぐって、どうしたらよいかを一緒に考える関係が出来ている方もいます。		
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	以前入居していたケアハウスで行なわれる夏祭りへの参加や、仕事関係の方の訪問や面会等があります。また信仰している宗教関係者が訪問もあります。	アセスメントの段階で生活歴や馴染みの人や場所を把握しています。利用者の意向を汲み取って、馴染みのタバコ屋に行ったり、親戚からの送りもののお礼の電話、手紙の手伝いなどの支援を行っています。また、友人の来訪時にはお茶の提供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
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	利用者同士の相性や関係性、ホームでの役割分担などを把握して、レクリエーションや散歩、家事等を行なうようにしています。		
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	退居理由として、亡くなる場合がほとんどであるためか、サービス利用が終了することで、ご家族との関係はほぼ終るケースがほとんどです。		
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。	日常的な何気ない会話の中で、ご本人の希望や意向を伺うようにしています。グループホームとは言えど、不自由さや窮屈さは自宅よりあると思うので、ホームの中での自由さは大切にして行きたいと考えています。	利用者職員は日常の生活の中でさりげない会話などで、また意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握しています。そのことをユニット会議で共有しています。中には介護計画に取り入れるものもあります。	
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	入居前に面接を行い、ご本人やご家族から今までの暮らしの情報を、集めるようにしています。また、可能な限りご本人のお住まいに伺って聞き取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	半年に1回は現状の暮らしぶりをアセスメントすることで把握に努めているとともに、毎月の会議の中で、利用者毎の職員の気づきやケアのあり方や方向性を共有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
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	センター方式を用いたアセスメントは各利用者の担当職員が行なっています。その他毎月の会議の中で、各利用者へのケア方法の統一ができるよう話し合いの場を持っています。また、その中で介護計画も作るようにしています。本人、ご家族への意見聴取は課題が残ります。	介護計画は利用者の担当職員が利用者や家族の意向を踏まえ作成し、毎月のケアカンファレンスで職員間の意見交換を行いケアマネジャーが作成しています。介護計画は原則6ヶ月毎定期的に作成しています。作成した介護計画は家族に説明し同意を得ています。	
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	日々のケアの様子やケアプランの実践についてはケース記録に残しています。気づきや情報については、連絡ノートで共有し必要に応じて会議で話あう方法をとっています。		
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	事業所の機能そのものを多機能化してはいませんが、ご本人やご家族の要望や希望には、できるだけこたえるように努めています。		
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	地元での買い物や外出、徘徊ネットワークへの協働などとおして、利用者が地域の中で、安全に暮らしを楽しめるように支援しています。		
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	基本的には、協力医療機関である新中川病院の往診が主ですが、入居前からのかかりつけ医を継続している方もいらっしゃいます。また、眼科などは他の医療機関も受診しています。	かかりつけ医の受診は家族の意向を尊重し、通院は原則、家族が行っています。かかりつけ医と協力医との連携は引継ぎ書で行い、入居の段階でほとんどの利用者がかかりつけ医から協力医に切り替えています。変更の場合、家族の同意を得て行っています。	

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
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	利用者の体調や身体上の変化については、日々申し送り職員間で共有するようにしています。また、同法人の中の訪問看護ステーションとの協働もできており、気軽に相談・対応できています。		
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。	利用者が入院した際には、ご家族等の許可を受けた上で、医師の病状説明にも同席するようにしています。情報を把握した上で、ご家族、医師と相談の上、ホームでの生活再開がスムーズにできるよう努めています。		
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、事業所であ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	早い段階での話しあいまでは出来ていないかもしれませんが。利用者の方々には日常のおしゃべりのような場で、さりげなく思いを聞くようにしています。ご家族や本人の希望、その時の状態、ホーム側の能力を考えながら、重度化や終末期に対応も行なっています。	重度化や終末期の対応は、契約段階で文書で看取りに関わる指針を説明し了解を得ています。昨年まで約10名の看取りを行っています。それらの経験を踏まえ利用者の家族に説明しています。職員研修は、年に1回は実践を踏まえた社内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	応急手当の方法や救急救命については職員は学んではいる。訓練については、年1回程度であるので、実践力を身に付けているとはいえないかも知れません。		
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、地域との協働体制を築いている	火災の訓練は定期的に行なっています。地震については避難所まで避難することが困難であり、地盤や建物強度の関係で当ホーム内の方が安全ではないかと考え、その対応を行なうことにしています。	年2回定期的に避難訓練を行っています。訓練には夜間を想定した訓練も含まれています。自治会の協力を得て地域住民も参加は行われています。災害に備え、ホーム内のスペースを利用し、飲料水や無洗米（3日分）、日用品などを備蓄しています。	

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	言葉かけについては特に重要なことと考えています。否定しない言葉かけ、命令や強圧的な指示をしない言葉かけを、事業所全体で守れるよう指導していますが、まだ徹底できていない面もあります。	介護計画（入居当初の1ヶ月ケアプラン）の中に、具体的支援内容のほかに、支援にあたっての職員の重要な心構えとして、接遇についても記述し、喚起しています。また、ミーティング等でも確認しあい、徹底を図っています。	
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	日常的な会話の中で、本人の希望や思いを聞き取るようにしています。本人の横に座りゆっくりと話を聴く時間を持つようにしています。		
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	入浴の順番や時間、食事の時間等、できるだけ一人ひとりのペースや希望を取り入れるようにしていますが、時に職員側の都合や業務が優先されることもあり、完全に出来ているとはいえません。		
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	できている方とそうでない方といます。安全や着脱の楽さなどの理由で従来していたような服選びが出来なくなった方もいます。		
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	野菜の下ごしらえや後片付け等、強制ではありませんが、できるだけ利用者で行なうようにしています。また、食事も利用者と職員が同じ内容のものを一緒に食べるようにしています。	普通食、一口大、刻み、ミキサー食など利用者にあわせて提供しています。なるべく旬の食材を使い、また、いろどり・盛り付けなどにも工夫しています。利用者は、パンケーキや、かき氷等々のおやつ作りにも楽しく参加しています。	

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		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの食べる量に応じて、盛り付けるようにしています。栄養バランスも偏らないように献立を立てています。水分量や食事摂取量については、特に配慮しなければならなくなった状態になった時に記録をつけるようにしています。		
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	口腔ケアを毎食後行なっています。完全に職員が支援する利用者とは、ご本人が自分でする方には、声掛けをしています。		
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	昼間は定期的にトイレに誘導する等してトイレでの排泄の支援をしています。		
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	出来るだけ下剤や浣腸に頼らない排便習慣を目指して、牛乳や乳酸飲料の摂取、お腹のマッサージ、散歩、とりあえずトイレに座ってみるなど、いろいろと試しています。		
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むように、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	入浴は毎日できるので、その方の希望やタイミングを大切にしています。一応、その日の入浴予定者は決めています。あくまで希望優先にしています。夕食後に入る方もいます。	清潔保持・健康促進等のため、入浴を毎日できることになっています。本人の意向と、バイタルチェックに基づく判断のもとに入浴を行っています。同性介助を希望の方には、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
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	その方の心身の状況に応じて安眠や休息の支援を行なっています。午睡が必要な方、早く寝たい方、夕食後少しゆっくりしてから寝たい方など、ご本人の気持ちに任せています。		
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	全ての職員が理解したり、副作用についてわかっているかと言うと十分でないと思います。ただ、薬の用量や内容、副作用などは各利用者のファイルに綴じてあるので、必要な場合に見ることが出来るようになっています。		
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	家事やレクリエーション、生活の中での役割などが次第に浸透してきたのかと思っています。嗜好品の買い物、気分転換の散歩や買い物など、できるだけ行なうようにしています。		
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	気候的に厳しい時期を除いては、できるだけ戸外に出かけるように支援しています。その他の外出については、ご家族様頼みとなっているのが現状です。	職員が同行して、周辺の散歩や、近くのスーパーなどへ買い物のときに利用者も一緒に外出をしています。近くのボランティア（事業所のOB）の協力で外出や、家族と一緒に趣味の活動などで外出する利用者もいます。	
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	ご本人の状況に応じて、お金を持っている方もいます。お財布を事務所で預かって、お金を支払う時は自分の手であるということも意識しています。		

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	電話や手紙のやり取りをしている方はいます。それを出来るようにしているまでの支援は出来ていないと思います。ご本人が寂しくないように、毎週のようにハガキを書いてくださるご家族がいます。		
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	共有空間に、カレンダーや色紙を飾ったりして季節感を出しています。清潔であるように、またトイレトペーパーが不足しないように、冬は便座が暖かいようになど配慮しています。	窓を開けて換気や温度・湿度など快適な環境の維持に努めています。また、トイレや廊下などは、消毒液を使って清掃し、感染症予防に努めています。リビング・和室では、テレビを見たり、職員と話をしたり、ゆったりできる場所となっています。	
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	和室とリビングを工夫しながら、両方を使えるようにしています。利用者同士の相性もあり、席の配置やその時々居場所は、さりげなく気を配っています。		
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	入居時に出来るだけ、ご本人の使っていた家具や、なじみのあるものを持ってきていただくようにしています。	各部屋にエアコン、クローゼットが備え付けられています。調度品などは、利用者が使い慣れたものを持ちこんでいます。安全なども考慮して、利用者・家族・職員と一緒に考えて配置をしています。テレビやラジオなども持ちこんでいる方もいます。	
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	施設の作りは比較的わかりやすくなっています。「便所」の表示、電磁調理器、玄関はセンサーを置くなど、わかりやすく、安全も守れるよう支援しています。		

事業所名	グループホームおり鶴の里
ユニット名	おてだま

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	理念は常に見えるところにかかげ、なにかあるたびにスタッフで確認するようにしています。 ただ、通り一遍ではなく、しっかりとスタッフ全員に理念を浸透させるまでには至っていません。		
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	自治会の公園掃除に参加したり、自治会行事の運動会、見守りの集い等に参加をしています。		
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	運営推進会議等で話題に上り、理解を深める機会になることはありますが、地域の人たちに向けての発信はできていません。		
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	運営推進会議では、行った行事等サービスについて、また、現在取り組んでいること、困難に感じていることなどを話、様々な意見、要望をいただき、サービス向上に生かしています。		
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	生活保護受給者の方の、保護ケースワーカーとは密に連絡を取り合い、新たな親族の情報、使えるサービスについて確認をしあっています。 また、財産管理等については地域包括支援センターに相談し、アドバイス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	身体拘束には何が含まれるのか。を常にスタッフには説明し、『縛る』ということだけではなく、ベッド柵、車いすの置き方、薬の使用などトータルで拘束をしないという考えを基本にケアを行っています。		
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	虐待では、不適切なケア防止に努め、虐待につながりそうなことに広がらないよう努めています。		
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	成年後見制度については、積極的に学ぶ機会を持ち、必要な方には紹介を行っています。また、身寄りのない入居希望の方にも、ケースワーカーに依頼して利用できるよう調整を行っています。		
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	契約については、書面の読み合わせのほかに、重要な場面については分かりやすく直して説明を行って、理解の確認を行っています。		
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	毎年一回家族会を行っています。その場で発表するように意見を言われる方はいませんが、個人的に希望等を話していただけています。そこで出た意見、希望、要望は管理者、社長へ話し、実現となるよう努めています。		

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	職員の意見や提案は、管理者、リーダーで話し合い、情報を共有し、スタッフから出る意見や提案を業務に反映できるように努めています。		
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	代表者は日常的にホームにきて、職員の様子のある程度把握しています。また、勤務評価の機会も定期的に持ち、職員の待遇改善にも努めています。		
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	代表者は、職員の外部研修受講の機会について認めており、積極的に参加を促しています。		
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	横浜市のグループホーム連絡会の相互研修を利用し、他のグループホームの良い点を学び、得た情報をスタッフ全体で共有し、日々の業務でのサービス向上に努めています。		
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	入居時のケアプランで、サービス利用の段階での不安、希望、要望、困っている点などをお聞きし、ご本人が安心して過ごせる環境、生活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	サービス開始前には、ご本人のお住まいに出向いてお話を伺い、ご家族からも困っていること、要望を伺うようにしています。		
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	サービス利用の相談がきたときには、その時に必要なサービスが受けられるようインフォーマルなサービスも含め、紹介、説明を行なっています。		
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	入居者一人ひとりが無理なく出来る範囲での日々の暮らしの中での役割をお願いし、共に生活を送る関係を築くよう務めています。		
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	ご利用者の様子を月一回お知らせを行ない、生活の情報を共有するようにしています。また、小さなことでも職員の判断で決定を下さずに、ご家族に相談を行い、共にご利用者を支えていくように努めています。		
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	ご本人が大切にしてきた交友関係、場所等のご家族とも話し合い、ご家族協力のもと、継続ができるように支援に努めています。		

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	気の合うもの同士でお出かけをしたり、全体で年中行事を楽しんだり、ご利用者同士が様々な形で関わりあえるよう支援を行なっています。		
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	サービス終了後も、独居になってしまう高齢のご家族の様子をうかがったり、緊急時の対応ができる旨を伝え、定期的にご挨拶に伺うなど、相談、支援に努めています。		
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。	日常の何気ない会話の中に隠れている希望、要望等を聞き逃さないよう注意を払い、意向に沿った生活作り、小さな希望、要望も叶えられるよう努めています。		
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	入居前に生活歴や暮らし方、今までのサービス利用等についてお聞きし、スムーズに新しい生活になじむことが出来るように努めています。		
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	センター方式のシートを使ってアセスメントを行い、一人一人の一日の過ごし方、もっている力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	ご家族面会時に介護計画の希望をお聞きするようにし、それを踏まえて会議の際にスタッフ全体で今必要なこと、ご家族、本人の希望について意見やアイデアを出し合い、介護計画の作成を行なうよう努めています。		
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	日々の記録は、出勤スタッフ全員で行い、気づき、援助方法を申し送りの際、カンファレンス時に職員全員で話し合い、情報を共有するようにしています。		
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	状況にあった援助が迅速に行なえるよう法人内の他の事業との連携を行ったり、社会資源の活用を行い、柔軟なサービスが行なえるように努めています。		
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	自治会の活動にご利用者も一緒に参加を行い、地域で生活をしていると感じる援助が出来るよう努めています。		
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	協力病院の医師が往診医であるため、普段の状態を分かっているところへ受診が出来るようになっていきます。そのため、普段から医療との情報共有、信頼関係構築を、全スタッフが心がけています。		

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
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	職員は、小さな変化や気づき、体調について、医療連携の看護師に相談・報告を常に行なっています。その都度、指示を受け、実施しています。		
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。	協力病院が往診の医師の病院であることもあり、ホーム内で行なえること、ホームとしての力量をわかってもらえているため、治療終了後はホーム内での注意点などの指示をもらい、早期退院となるように努めています。		
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	体調、ADLの変化があった際にはその都度ご家族に報告し、今後の在り方について相談し、希望をお聞きするようにしています。その際に、ホームとして行えることをできるだけ具体的に説明するように心がけています。		
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	利用者の急変、事故の対応については、定期的にカンファレンスの中で研修を行ったり、対応について確認しあい、適切な対応が出来るように努めています。		
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	地震等災害用防災備蓄の中に入っているもの、置いてある場所、災害時の対応について、ミーティング時に確認し合い、不安要因を一つずつ考えていくようにしています。		

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
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	不適切なケアになっていないか、普段から声のかけ方や対応が、利用者一人一人の人格やプライバシーを損ねないものか確認を行なっているが、忙しいとき等の対応には課題があります。		
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	利用者からの話を否定せずに、思いや希望がそのとき、その場で叶えられるように努めている。また、なかなか言い出せないような方にはゆっくりとした普段の会話から、希望を引き出すようにしています。		
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	日々の生活に決まりを設けず、利用者がしたいことをしたいときにできるように援助を行うよう努めているが、忙しい時には待てずにスタッフのペースにしていることが時折見受けられます。		
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	お化粧が好きな方にはお化粧をいっしょにしたり、お洋服が好きな方には、季節ごとに一緒に買い物に行き、その人らしいおしゃれを楽しめるよう支援しています。		
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	朝の掃除や、洗濯干し、洗濯たたみ、野菜の下ごしらえや味見など、利用者と一緒に無理のない範囲でお手伝いいただき、共に行なうようにしています。自然と、役割も決まり、利用者の方と自然な形で一緒に行なえるようになっていきます。		

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
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	食事が減った方や、水分が取りにくい方などは、必要に応じてチェック表を使用し、一日を通して必要量摂取できるようにこまめに支援しています。		
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	3食後、口腔ケアのお声をかけ、必要な方には援助を行っています。夜間は、義歯をお預かりし、洗浄剤で清潔にしています。また、往診歯科により、年一回の無料口腔点検を行っています。		
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	一人ひとり排泄パターンをチェックし、時間で誘導したりと、トイレでの排泄が出来るだけ行なえるよう援助を行っています。		
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	便秘対策に必要な水分と運動を心がけています。頑固な便秘気味の方にも、朝牛乳や乳酸菌飲料を飲んでいただき、お散歩にお誘いしてお腹が動くように援助し、下剤をむやみに使わないように心がけています。		
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	入浴の日を決めずに、毎日入浴を行い、ご本人が入りたい時間に入浴していただけるように支援をしています。		

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
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	食後の一休みや、夜間お休みになる時間など決まりを設けずに本人の希望に応じて行なっています。		
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	新しくなった薬や、大事なものに関しては特に注意してスタッフ全体が周知するように努めています。普段の薬に関しても、スタッフ全体で効能、副作用等の情報は共有するように努めていますが、スタッフ全員が全てを理解することが難しいのも現状です。		
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	ご本人の希望に合わせて買い物や外出などの外出支援を行ったり、レクリエーションを行なっています。 また、夜間晩酌をされる方はお酒を楽しみ、嗜好品の楽しみごとにも対応しています。		
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	ご本人が買いたいものを購入するための支援や、食べたいものが食べられるよう外出へ出かけたり、季節を楽しめるような外出の機会を設けています。また、ご家族と趣味を楽しむために定期的に外出される方もいらっしゃいます。		
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	ほとんどいらっしゃらないが、ご自分で管理できる方は、お小遣い程度のお金を所持しています。買い物へ行った際にご自分で支払っていただくなど力に応じた支援を行なっています。		

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
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、ご親族からお荷物が届いたらお礼のお電話をかけたり、ご本人の希望があれば何でもない時でもお電話をかけるお手伝いを行っています。また、ご友人、家族へ書いた手紙、FAXを出したりの支援も行なっています。		
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	共有空間は、明るく清潔に気持ち良く過ごせるよう配慮を行っています。また、カレンダーや、季節のお花、行事ごとの飾り物を飾っています。		
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	共有空間では、利用者同士の相性等に配慮し、居心地のよい空間作りに配慮を行っています。		
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	入居時には、長年ご本人が使いなれたものをご持参いただくようお願いしています。		
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	建物内部には死角なる部分も多いが、動線は単純なため、位置関係は比較的把握しやすくなっています。混乱が見られるときには、ちょっとした目印を置き、トイレ、自室を分かりやすくなるようにしています。		

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らないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	日中の職員数を安定的に3名配置し、介護面や急な受診などの対応で安定的に運営したいが、人員の余裕がない。職員研修の機会がなかなかうまく取れていない。また、研修計画もしっかりと立てられていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・計画的に職員が研修に出られるようにする。 ・内部研修を充実させる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・年度初めに研修計画を作成し、職員研修について計画的に取り組む。 ・事業所内部や区役所等の人的資源を活用し、参加しやすい研修を作り出していく。 	1年
2	18	日常的な散歩や買い物等は出来ているが、個々の利用者が行きたいところや、少し遠出するなどの対応があまり出来ていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者個々の希望や願いをかなえられるような外出支援が出来る。 ・少し遠出できるような、楽しみのための外出が出来る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全体に投げかけて、計画的に実施する。 ・ご家族やボランティアの支援も行なっていく。 	1年
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。