

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	1471903045	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 ライフサポートマルヤマ			
事業所名	グループホーム浦上台			
所在地	(239-0815) 横須賀市浦上台3-2-3			
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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成24年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月25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=1471903045-00&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)】

1. 看護師(管理者)が日々状態を把握し早めにかかりつけ医師との連携をしています。2. 病院受診はご家族及び管理者が付き添い医師の説明は共に受け、ケアプランに反映しています。3. 建物は築7年、軽量鉄骨2階建て、エレベーター設置あり。平成21年浴室リフト設置、入浴困難な状況に合わせて安心、安全、安楽の為使用しています。4. 職員の勤務希望はほぼ100%配慮しています。5. ご家族のお気持ちに添ったターミナルケアの充実に努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年10月18日	評価機関 評価決定日	平成24年11月10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)】

事業所は京浜急行線「浦賀」駅より徒歩で10分ほどの高台に位置し、近隣に大学のグラウンドや児童公園などがある静かな住宅地の中にあります。定員9名、2階建て開設して7年目になります。利用者の終の棲家として、家庭的で温かいホームとして安全に安心して最後まで暮らせる支援に努めています。

<優れている点>

利用者は重度化した場合も安心して最期まで介護を受けられます。事業所は管理者であり看護師経験の長いホーム長の入院患者の看護をしてきた経験や思いを基に開設されました。ホーム長の家族が法人の運営を担い、事業所の職員としてもホーム長を支えて、利用者が自宅生活の延長として過ごせるような介護に努めています。利用者が重度化し、ターミナルケアになる可能性が考えられる場合は家族にグループホームで出来る事と出来ない事を説明し、家族から「今後の医療、介護の希望書」をいただき、医療機関と連携しながら支援します。

<工夫点>

ホーム長は利用者に温かい支援をするために、明るく楽しい職場作りに努めています。職員間が信頼関係で結ばれチームワークが良ければ、良いチームケアが生まれ、利用者にもいつもやさしく出来ると考え、職員とありのままに何でも話あうこと、職員の勤務希望を最優先すること、食事料金を補助するなど職員への処遇にも心を込めています。

【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	グループホーム浦上台
ユニット名	

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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	毎月1回の勉強会では、常に介護理念を共有し職員間で話し合い、日々の実践につなげている。	開設者でもあるホーム長は、介護理念の中で「チーム、協調性」が最重要と強調しています。チームとしての協調性は「隠し事がここには何もないんです」との姿勢から生まれていると職員も理解しています。ケアの中で理念が生かされています。	
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	地域で作成されている散歩中にトイレの利用が可能かというマップ作りに協力し、いつでも利用して頂けるよう日常的に交流を深めている。	事業所は町内会に加入し、ホーム長の住まいも同じ町内にあります。盆踊りや行事への参加、町内会の役員、ゴミ当番、町内会館の修繕費の積立にも協力し付き合いを深めています。地域の人に日常的に溶け込み、それが受け入れられています。	
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	開設6年を過ぎ一層の地域交流を深めていきたい。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議の計画の中で、ご家族、民生委員の意見を伺い、他施設見学をしたり、防災については特に意見交換し行政の指導を受けながら、利用者の方々の安全、居心地の良い環境等、サービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月に1回開催され、近隣との防災面の協力体制が課題に挙がっています。グループホームが57箇所ある横須賀市の担当者は年1回しか出席が望めませんが、民生委員は毎回2名は出席し火災発生時の課題など意見交換しています。	
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	横須賀市の担当者、市内の認知症協議会を通じ、研修、相談、指導を受け連携を深めている。	市の担当者は多くのグループホームを担当し、研修時にコミュニケーションを図る程度です。これを補完するのがグループホーム協議会の地区分科会で6ホームが情報交換、研修、相談などで連携しています。	

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、ミーティング等で身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の意見交換、確認を行っている。又玄関の施錠は行わず職員の見守りを強化している。	職員は研修などで具体的な拘束事例を共有しています。玄関を開放していた時、利用者が一時行方がわからなくなった事があり、以後玄関の施錠は利用者の状況に応じて開閉しています。緊急時はホーム長に夜中でも連絡を取れる体制が出来ています。	
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	高齢者虐待防止法に向けた研修会には役員、管理者、職員も積極的に参加し職場内で勉強会を持ち共有し防止に努めている。		
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	運営推進会議の時に、包括支援センターの方を招き講義して頂き、勉強会を通じて共有している。		
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	契約は利用者やご家族の不安や疑問に対して十分説明している。十分説明し納得して頂いた上で同意書を交わし交付している。		
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	運営推進会議やホームだより等で、新しく設備の設置や変更等は説明し、気軽にお越し頂ける雰囲気作りに配慮している。	利用者の多くは近隣から入居され、面会も日常的で、ホームのありのままを知ってもらっています。面会時に気軽に意見を聞いています。アンケートの回収率も非常に高く家族の意見が採用されるなど、意見が通りやすい雰囲気があります。	

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
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回のミーティングを利用し意見交換を共有し、利用者、職員にとってプラスであればすぐに実行している。	月1回のミーティング兼勉強会で意見が沢山出ています。面接時に希望した職員の勤務日・時間帯がほぼかなえられています。ホーム長が実質オーナーであるため良い意見はすぐ実行に移されています。	
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	職員の希望を十分に取り入れた勤務日、時間帯を考慮し、やりがいのある職場環境に努めている。		
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	市内認知症協議会、横須賀市指導監査課、医師会主催の研修会に参加しホーム内で研修発表を行い各自意見交換、工夫でケアにつなげている。		
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	グループホーム協議会を通じ他事業所との実習、交流を持ち意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	目線を合わせ、声掛け、ゆっくりお話を聴き、安心と信頼関係作りに努め、なるべく利用者の意向に添った生活の環境作りに努めている。		

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	ご家族の不安をよく伺い、家での日常生活状況を良く聴きそのリズムに合わせてゆっくりとした時間を過ごして頂く事を説明する。ホームの生活は電話で報告し、信頼関係構築に努めている。		
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	安心と信頼関係を深める為、ゆっくりお話を聴き、ご本人の安楽の為に今何が必要か、ご家族の情報の中からスタッフで共有し、支援する。		
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	生活の場である事から、家庭でのその人らしい生活に合わせた過ごし方を一緒に考える		
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	人生の大先輩として尊敬し、ご本人がその人らしく自然な生活ができ、ご家族のご都合でいつでもお越し頂けるようにしている。		
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	面会時間の制限はなくいつでも自由にご家族やお友達と面会でき、お茶やお菓子など和やかな雰囲気作りをしている。	面会時間の制限がなく、家族や友達の面会が多く和やかです。面会者は他の利用者も一緒にいる居間で、写真を見たりお茶を飲んで共に過ごすため、面会者が他の利用者と馴染みになるケースもあります。	

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
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	他の利用者の行動や言葉で雰囲気が変わったり、トラブルになる事がある為、声掛け、状況の把握に努めている。		
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、ご家族にお会いする機会もあり、声掛け、近況や情報交換をしている。		
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。	日々のかかわりの中で声を掛け、ご本人の思いや希望、意向の把握に努めている。特に昔話や入浴時の会話でコミュニケーションを密にしている。困難な場合は、態度や表情を観察し、利用者の意向の把握に努める。	開設以来6年が過ぎ、重度化が進んでいます。利用者との会話では「波長を合わせる」ことが重要で職員にも徹底させています。利用者の態度や表情で意向を汲み取り、そのままを受け止め意向に沿っています。	
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	入居前の訪問、ご家族からの情報で、職員が共有し生活環境の変化や不安を最小限にするよう努めている。		
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	毎日の小さな変化にも目を向けて何を希望されているか職員間での情報を共有し総合的に把握し支援するよう努めている。		

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	朝夕の申し送り又は月1回のミーティングの時間を利用し、課題とケアのあり方について話し合い介護計画に反映している。	工夫された「日常生活のサービス計画」という介護計画書は、一週間単位での健康面のグラフと行動記録を「フローチャート」に記録し、本人、家族、医師の意見を踏まえて職員の思いを加え作成しています。	
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	日々の身体的状況、日常生活の状況を記録し次の勤務者へ引き継ぎ情報を共有し介護計画に反映している。		
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	ご本人の意向で嗜好品を提供（飲酒）しその際、見守りその後の体調の変化に気をつける。		
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	市事業による訪問理美容サービスを2カ月に1回利用していただいている。		
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	入居時にかかりつけ医への受診、往診、健康診断等の説明同意を受け定期的に行っている。又日常的に健康チェックを行い適切な医療が受けられるように支援している。	入居時に本人、家族の同意を得て、内科医と精神科医に月2回、往診してもらっています。精神科医は入居前からのかかりつけ医を継続されている利用者もいます。家族への報告は電話や面会時、「ホーム便り」で丁寧に行っています。	

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	常勤の看護師がいる為、かかりつけ医との医療連携がとりやすく、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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。	入院時、介護サマリーでホームでの生活の様子、身体的な状況をお知らせしている。退院時は退院時サマリーを頂き服薬や注意すべき点を確認し穏やかな日々の継続に努めている。		
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	重度化した場合、不測時の対応等、なるべく早い段階で話し合いを行っている。医療連携を密に行い、ホームで出来る事、出来ない医療行為を十分説明し、ご家族のお気持ちに添った終末期ケアの充実に努めている。	重要事項説明書に重度化した場合の対応、看取りに関する指針があり、看取りの経験があります。利用者が終末期になる可能性がある場合、家族から「今後の医療、介護の希望書」をいただき、家族、医療機関と連携して支援を行っています。	
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	急変時の対応は状況の把握、安全、通報は実技で繰り返し実施、マニュアル化している。心肺蘇生法も実技で研修している。		
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	運営推進会議の一環で業者に委託し、消火器、火災報知機の説明実施を受けている。防災訓練として、消防署への通報訓練、緊急連絡網の訓練を行っている。非常用食料・備品等話し合い備えている。	事業所の居間で行う運営推進会議の中で家族や地域代表者と一緒に火災報知器や消火器の取り扱いについての消防訓練を実施し、ホームの実情を知っていただくようにしています。災害に備えて2日分備蓄食品を用意しています。	近隣からの火災を想定した、夜間の避難訓練を検討されることも期待されます。可能な範囲での利用者や職員の参加を得て実際に実施することで、課題などが具体的に見えてくるものと考えられます。

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	利用者一人ひとりの人格を尊重し言葉使いに注意した対応をしている。個人情報については守秘義務について十分理解し、管理をしている。	個人の尊重は理念にもうたい、研修での内容をミーティング時に職員全員に伝えています。食事前、箸をズボンにしまい込み収集癖のある利用者にもさりげなく取り計らい、偶然見つかったとして尊厳を損なわない様に接しています。	
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	利用者個々の希望や性格などを踏まえて、自己決定出来るよう説明を工夫したり、話を合わせるように働きかけている。		
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	業務を優先とし流れにならないように気の進まない時は利用者に合わせてご本人のペースで過ごして頂くように努めている。		
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	服装は本人に好みを中心としているが、重ね着などはさりげなく一緒に洋服を選び着替えるよう対応している。		
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	食事の時間は職員と共に会話をしながら楽しく召し上がって頂く様、盛り付けや味付け等気をつけている。また、少しでもご自分で召し上がって頂けるようさりげない声掛けで対応している。	献立作りと食材は介護食の業者に委託していますが、利用者の希望により、主食をごはんからパンに変えたり、副食をアレンジするなど柔軟に対応しています。食器は陶器を使い、盛り付けにも気を配っている様子が見られます。	

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
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	毎食の食事摂取量、1日の水分摂取量のチェックをしている。毎食汁物があり、カロリー計算され栄養バランスは保たれている。とろみをつけたり、キザミ食にしたりとご本人の状態に合わせた対応をしている。		
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	毎食後、個人の力に応じた方法で見守り、一部介助で行っている。義歯が合わない状況等には往診にて歯科受診し口腔ケアの支援をしている。		
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	一人ひとりの排泄パターン、習慣を把握し排泄チェック表を活用し、回数、量、色、臭気等チェックし自立に向け支援している。意思表示ができない方は様子を見ながら1時間半毎のトイレ誘導をさりげなく行うよう努めている。	各トイレドアの内側に排泄表が置かれイニシャルでチェックが出来るようになっています。ストマ使用、膀胱脱、頻尿の方など一人ひとりに必要な支援に努めています。夜間は1時間ごとに巡回し、トイレ誘導に付き添っています。	
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	自然排泄を促す為、朝牛乳、ヨーグルト等で調節し下腹部マッサージを行い自然排泄に努めている。		
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	1週間に2回、ゆったりと楽しめる様一人ひとりに合った入浴を支援している。リフト浴は必要に応じ利用し入浴の支援を行っている。	浴室は広く、家庭用浴槽の前後にボードが付き、リフトも設置され利用者が安全に入れるようになっています。週に2回、午前中に入浴しています。便失禁などで汚れがある場合はシャワー後に入浴もしています。	

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	利用者一人ひとりの自由で休息出来る様配慮し支援している。昼食後、昼寝を望まれる方は、お部屋で休まれる。就寝は夕食後を楽しまれ、休みたい時間に休むよう支援している。		
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	服薬の内容、副作用等処方箋の注意は職員全員で確認理解するようにしている。薬の変更時は特に注意して様子を観察、記録し医師、ご家族に報告している。		
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	一人ひとりの力が表現出来るように声掛け、自然な参加を促している。レクリエーション、作業など充実感が持てるように支援している。		
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	天候、体調に合わせてマンツーマンの付き添いで、近所の公園に散歩に行き戸外に出かけられるよう支援に努めている。	利用者の平均年齢が88歳を超え、車椅子の方が3割、介護度の高い方が多い中でそろっての外出は難しくなっています。利用者の状況に応じて、マンツーマンで付き添い、隣接する公園や近所の彼岸花などを観に行っています。	
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	お金を持ちたい人、全く興味を持たない人その方に合わせて支援している。所持している方は、紛失しないように注意し配慮している。		

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
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望に合わせていつでも電話や手紙を書いたりの支援をしている。		
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	四季折々の貼り絵を共同で作成し楽しんでいる。利用者全員が参加できるように工夫している。	事業所は築7年目になりますが、新築のように綺麗で清潔感があります。玄関には季節の花、居間や廊下の壁面には利用者手作りの貼り絵や絵画などが飾られ家庭的な雰囲気があります。2階の廊下は居間のように広く寛げる空間になっています。	
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	リビングでは利用者同士の会話、笑顔がみられる。2階の廊下のソファでは、お一人やお2人で過ごされるスペース作りに配慮している。		
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	使い慣れた品物を持参しご自分の居室を自分らしく自由に表現されている。	各利用者の居室前には職員が手作りした布製パッチワーク（一人ずつ違う）表札が掛けられて自分の居室がわかりやすくなっています。居室にはクローゼットが備え付けられ、利用者の作った張り絵や鎌倉彫、家族の写真などが飾られています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	玄関前に長椅子を置き、草花に水やり実施。他洗濯物たたみ。		

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	23	認知症を深く学ぶ	認知症の理解を深めその人に寄り添ったケアを行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットの共有 ・ホーム内での勉強会で個人の特徴を捉え、職員全員で共有する ・重度化への対応、看取りケアの取り組み 	12ヶ月
2	49	重度化に伴い外出の機会が少ない	地域行事への参加	<ul style="list-style-type: none"> ・1対1での外出（散歩）の機会を多く持つ ・歩行の安定を維持する為に筋力強化を織り込んだ体操をする 	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の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。