

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	1493600066	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社寿エンタープライズ		
事業所名	グループホーム いずみ		
所在地	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町7600-4		
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24年1月25日	評価結果 市町村受理日	平成24年5月7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-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1493600066&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)】

グループホームいずみは、入居者様の気持ちを大切にしながら、「ゆっくり、一緒に楽しく」をモットーに、天気の良い日には庭に出て、お茶を楽しんだり、散歩をしたりと、穏やかな日々を送っております。
ボランティアさんの協力のおかげで、敷地内の畑では、四季の野菜を収穫し、調理をして、季節感を楽しんでおります。
地域との交流を図り、夏祭り(子供神輿)盆踊りに参加したりと、月々の行事やイベントを入居者様と楽しんでいます。

【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2月27日	評価機関 評価決定日	平成24年4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)】

ホームは相模鉄道いずみ野線いずみ野駅から神奈中バスの上飯田車庫方面行きに乗り松陽高校前バス停下車徒歩5分の畑に囲まれた緑が豊かな環境にあります。この施設の運営母体は埼玉県に本社を置く株式会社寿エンタープライズがあたっています。
<優れている点>
ホーム独自の2つの書式「家族の援助計画」と「グループホーム いずみでの生活援助について、ご家族からの要望」があり職員は入居者および家族と共に支えあえるように努力しています。
<工夫している点>
掲示物は比較的高い位置に掲示して破られないように、また、画紙が落ちないように下部はホッチキス止めで、上部は画紙で止めるなど細かい配慮をしています。毎週火曜日には翌日の朝食用のパン調達するため車で職員と一緒に買い物へ出掛けます。
野菜(玉ねぎ・ジャガイモ・小松菜・人参等)作りはボランティアの方が苗を植え付けし、手入れから収穫、調理まで楽しみに作業をしています。また広い敷地の草取りも職員と一緒にしています。

【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 いずみ
ユニット名	かぼちゃクラブ

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	理念は玄関と事務所内の目の届く場所に掲示し、日々の業務で意識しながら行動しています。	設立以来の理念とその月の目標を事務所と玄関に掲示しています。職員には入職時の研修の他に毎月の会議で振り返り周知徹底を図っています。全職員はそれに従い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	地域の夏祭りに参加、子供会の神輿との交流をしてふれあいができました。お正月の獅子舞や、一方地域の消防団の協力を得て、消防訓練ができました。	自治会に加入し、地域からの行事の情報を入手して回覧や掲示で入居者に知らせ祭りや草むしりなど参加しています。ボランティアによるマンドリン演奏や日舞などの協力を得ています。学生の体験学習や実習生の受け入れを行っています。	
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	ホームの新聞「ふれあい」を自治会の回覧板に入れてもらったり、掲示板にも掲示してもらい、ホームの理解を得ています。		
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	会議を通して地域との交流を深めることができ、地域を身近に感じ、地域の方々の情報を得ながら指導を頂いています。地域包括支援センター研修に出席し、情報を得ました。	運営推進会議は、行政、地域包括支援センター、民生委員、地域の住民代表、入居者家族など多くの方の参加を得て3ヶ月に1回の頻度で開催しています。ここでの提案でホームの案内版を見えやすい場所に付け替えたことなどがあります。	
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	定期的に福祉保健センターに相談・支援の連絡をとり、情報提供をして指導・協力を得ています。	区の担当者とは定期的に連絡を取り合い情報交換をしています。県や市、区の研修案内はメールで受け取っています。グループホーム協議会に加入して交換研修などを行っています。	

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	身体拘束の勉強会に参加し、抑制のないケアに繋がっています。玄関の出入り口の施錠は夜間のみとしています。	身体拘束禁止の研修会に参加した職員は、その情報を出張報告書または会議の場で他の職員に知らせています。管理者は言葉による拘束の禁止をカンファレンスなどで指導周知徹底を図っています。		
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	勉強会に参加し、職員会議にて報告し、虐待防止を共有し、日々のミーティングの中で注意し、具体的に言葉使いなどに気をつけています。			
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	勉強会があれば参加し、学び、制度を利用されている入居者様とその家族との連絡調整を行います。			
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	入居申し込み時より実調・情報収集しながら十分時間をかけて疑問や質問に応じ、利用者や家族が納得された上で契約の形に向けています。又、退去時にも、その対象となる問題点で話し合いを持ち、F A合意の上、利用中止となっています。			
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	玄関に意見箱を設けています。利用者からは日頃接している中で聞き、ご家族は来所時や家族会で聞きます。カンファレンス時などに話し合いを設け、反映に努めます。	運営に関する入居者や家族の意見や要望は、家族会、各種行事が終わった後の懇談や日々の会話から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
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	全体会議やユニット会議にて意見を出し合い、検討し、業務に反映しています。	管理者は職員の提案や意見を面接や会議、日々の会話から汲み取る努力をしています。本社で行われるホーム長会議の2週間前には職員に伝えて提案を出すように勧めています。衛生・防災・接遇委員会などからの提案で防災グッズの見直しもしています。	
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	年間休日120日の確保やシフト上は融通性を持たせ、就業環境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	外部の研修には積極的に参加し、内部では全体会議を通し勉強をしています。		
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	グループホーム協会に入会し、交換研修を実施し、情報交換して得た内容は職員間で共有し、スキルアップに繋げています。		
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	入居相談を受けた後に実調に伺い、実情をよく聞き受け止め、ご本人との信頼を築きます。入居後、目を向け、行動や表情などの変化を見守り安心して頂けるよう声かけなどの気配りをして不安を和らげ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
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	今までの家族の思いについて耳を傾け、話しやすい雰囲気作りをし、傾き、理解を深めていきます。		
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	グループホームはどのような場所であるかを伝え、理解して頂き、ご本人の状態やご家族の心境など配慮しサービス開始します。前もってご要望などの思いを書いて頂いています。		
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	ご本人が受け身の姿勢でなく、日々を過ごしてもらえよう、できることは自身でやってもらい、主体的に動けるように掃除など共に行っています。		
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	毎月家族に近況の便りを出して、様子を伝え、行事や家族会の参加を促し、家族との連携を密にしています。家族とは常に連絡をとるようにしています。		
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	入居前の隣人や友人などが気軽に訪問してもらえるように雰囲気作りを努めています。	家族や友人が来訪しやすいように自室でゆっくり話ができるような配慮をしています。電話や手紙のお手伝い支援もしています。行きつけの美容院や散髪などは家族に同伴をお願いしています。	

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	テーブルを囲み、ゲームやレクを楽しんだり、会話をしたり、声をかけあったり、笑ったりしています。職員は背後にまわり、支援しています。		
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	退去した後も家族から状況を連絡くださったり、ホームからも郵便物の返送の時などをとらえて、近況を伺うようにしています。		
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。	アセスメントを行い、一人ひとりの思いや意向をとらえてゆきます。又、日々のコミュニケーションからも意思を把握することができ、実現にむけて介護計画に反映してゆきます。	アセスメントやモニタリングから利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。職員は会話が可能な方からは話を聴いて、会話が困難な方からは表情や仕草などから思いや意向を把握するようにしています。	
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	ご本人・ご家族と話をし入居前までの状況を把握し「自分らしい生き方」ができ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	利用者様の気持ちは日々変化するので、変化をとらえ、職員間で共有把握してゆきます。		

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
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	アセスメント、ケアカンファレンス、担当者会議や申し送りを利用して課題をつかみ、モニタリングもして次の介護計画に反映してゆきます。	居室担当者を中心にアセスメント、ケアカンファレンス、申し送りノートなどで課題を把握し、入居者などからは日々の会話からケアのあり方を掴むようにしています。基本は6ヶ月に1回見直しを行うことにしていますが状況によってはその都度見直しています。	
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	朝夕の勤務交替の申し送りや個人記録などから状況の変化に則したケアをしています。		
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	必要に応じ、個別のニーズに沿って支援の体制をとります。地域包括支援センターや行政機関とも連絡をとり、支援の充実を図ります。		
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	ボランティアの訪問を受けたり、地域の催事に参加し、交流し、社会参加を図っています。		
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	訪問内科・訪問歯科・訪問看護を受けています。その時々状態を相談してゆきます。	従来からのかかりつけ医の受診診断を希望する場合には家族に通院の支援をお願いしています。提携している訪問内科医は月に2回、訪問歯科医と訪問看護師は毎週往診しています。	

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	体調の変化時は訪問看護師等に相談の連絡をし指示をもらっています。		
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。	ご家族を中心に、医師、看護師、医療相談員との話し合い時は同席し、関係を作り、家族からの相談を受け安心してもらっています。		
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	慢性疾患や重度化してきた時点で提携医、ご家族様との十分な話し合いを行います。希望を伺った上で、今後適切な対応ができるよう情報を共有しています。	重度化した場合には、入居者本人、家族、主治医、看護師、管理者、居室担当者などが話し合っ情報て共有化し、主治医の判断により可能な範囲での支援をしています。	
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	救急・応急のマニュアルは見易い場所に貼り出しています。日々有り得る事故、リスクに対し、状況を想定し対策に取り組んでいます。又、研修にも出席し、参考にしています。		
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、地域との協体制度を築いている	一階二階の合同訓練を行い、いろいろな場面を想定し訓練を行っています。区の消防署と地域の消防団と夜間想定訓練を行いました。	消防署や地域消防団に協力をお願いして1階フロアと2階フロア合同で年に2回避難訓練を実施しています。備蓄している食糧、飲料水、薬の見直し入れ替えを定期的に行っています。職員の提案から防災頭巾を準備しました。	施設の避難訓練に地域の方々の応援が得られるよう地域に回覧板などで配布し協力を依頼したり、居間や居室の家具類が転倒や移動しないような固定処置等の確認も期待されます。

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	入居者様への尊敬や敬意をもって接し、心情に配慮しています。	職員は入居者接遇にあたり、本人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないよう特にトイレ、入浴の声かけには細心の注意を払うよにしています。	
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	日常生活を共にして行く中で、会話や変化を捉え、希望を聞き、自ら決められるよう支援しています。		
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	その日その時に変化があるので、無理強いはしないで、入居者様の思いに合わせて支援しています。		
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	訪問理容を利用したり、外の美容院へ出掛けたりもします。ご本人の好みを尊重し、自由な選択をしています。		
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	料理の下ごしらえや、出来る事は一緒にに行っている。外食時も好みを聞いて出掛けています。	食材は業者委託で季節行事料理や誕生日のケーキなどは入居者と一緒に手作りを楽しみます。1日のメニューは入居者が手書きをしています。下膳後の食器洗いなどもできる方が積極的に手伝っています。音楽が流れ、職員も同じ食事をして会話を楽しんでいます。	

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	食事の形態や食事制限のある方など、一人ひとりに合った食事を提供しています。食事の量、水分の量は記録し、必要量の確保に努めています。		
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	食後の口腔ケアは習慣となっています。入居者のレベルに合わせた対応に心掛け、定期的に訪問歯科を受診、医師との連携を図っています。		
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	一人ひとりの力に合わせて自立に向けての支援を行っています。声かけなどにも気を配ります。	自立している方も用心のためリハビリパンツを利用しています。トイレでの自立に向けた取り組みに片手で下着を下ろすなどの目標を掲げ、午後は特に全身の筋肉トレーニングを10～15分しています。その人のケアプランは昼間に定着させるように支援をしています。	
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	一日の水分量、乳製品、繊維質の食物摂取に心掛け、個々に応じて、運動などして自然排便に繋げています。		
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	週3回以上の入浴を行っています。ゆっくりと入浴できるよう支援し、その間も会話の時間となっています。全身の状態も観察し、必要に応じて対処しています。	1日4～5人が午後1人30分ほど1対1の介助で背中などを流し会話を弾ませゆっくりと対応しています。入浴中は脱衣所から時々声かけをして見守りをしています。入所当初は同性介助をしています。菖蒲湯・柚子湯・入浴剤を利用して楽しんでいます。	

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
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	寒い時は室内を暖かく、暑い時期には涼しく安眠できるよう配慮しています。短い時間の午睡も取り入れています。		
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	医師の指示により服薬し、服薬時は指名を確認。安全に服薬できたかの確認を行っています。		
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	グループホームの特徴を生かして活気ある毎日にするため、体を動かしたり、好きな趣味を行ったりしています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けたり、敷地内の畑に野菜を採りに行ったり、庭の草取りなどしています。又、外食も楽しみのひとつになっています。	散歩は近くの和泉川沿いの遊水地や行事食の食材購入に車で一緒に買い物へ行きます。芝生の庭にテーブルやイスをだして車イスの方も一緒に外気浴やおやつを食べるなどしています。ご近所の方に桜のお花見に行ったり、希望により車で外食へ出かけます。	
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	買物の希望者には、買物に同行し、支払いは見守り支援を行うようにしています。		

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
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	希望時は手紙や電話のお手伝いをしています。家族や友人とのつながりを大切にしています。		
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	フロアに季節の飾り付けをし、行事の写真や廊下に貼り、その時の思い出話をしたり、共通話題となるきっかけづくりをしています。	1週間のお手伝い表が洗面所の近くに掲示され、掃除は居間や廊下は毎朝職員と一緒にモップかけなどを行っています。壁には四季を彩る職員の切り絵の下地に入居者の色とりどりの貼り絵のコーポレーションの大きな作品や行事写真を掲示しています。	
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	フロアの一角にソファがあり、気の合う仲間とそこに座り、テレビを観たり、談笑されたりしています。		
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	居室には使い慣れた馴染みの家具を置き、安心して寛いでもらえるようにし、ご家族の面会時は、お茶を召し上がりながら寛げる場所となっています。	居室担当と一緒に毎朝掃除・整理整頓、季節ごとの衣替えなどを行っています。誕生日の色紙には職員のメッセージがあり、敬老の日に感謝状が全員に渡され家族写真と一緒に掲示されています。名札の下に漉いた和紙に野菜の絵が描かれ、部屋の目印にもなっています。	
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	場所がわかるように、ポスターを貼ったり、空の牛乳パックを利用して作った足置き台をテーブル下に設け、安楽な姿勢の保持ができるようにしています。		

事業所名	グループホーム いずみ
ユニット名	トマトユニット

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	理念は玄関と事務所内の目の届く場所に掲示し、日々の業務で意識しながら行動しています。		
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	地域の夏祭りに参加、子供会の神輿との交流をしてふれあいことができました。お正月の獅子舞や、一方地域の消防団の協力を得て、消防訓練ができました。		
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	ホームの新聞「ふれあい」を自治会の回覧板に入れてもらったり、掲示板にも掲示してもらい、ホームの理解を得ています。		
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	会議を通して地域との交流を深めることができ、地域を身近に感じ、地域の方々の情報を得ながら指導を頂いています。地域包括支援センター研修に出席し、情報を得ました。		
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	定期的に福祉保健センターに相談・支援の連絡をとり、情報提供をして指導・協力を得ています。		

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	身体拘束の勉強会に参加し、抑制のないケアに繋がっています。玄関の出入り口の施錠は夜間のみとしています。		
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	勉強会に参加し、職員会議にて報告し、虐待防止を共有し、日々のミーティングの中で注意し、具体的に言葉使いなどに気をつけています。		
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	勉強会があれば参加し、学び、制度を利用されている入居者様とその家族との連絡調整を行います。		
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	契約は入居前に行っています。十分時間をかけて疑問や質問に応じ、利用者や家族が納得されて行っています。		
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	玄関に意見箱を設けています。利用者からは日頃接している中で聞き、ご家族は来所時や家族会で聞きます。カンファレンス時などに話し合いを設け、反映に努めます。		

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	職員会議や日々のミーティングの中で意見を出しやすい環境を作り、提案がすぐに現場で生かせるようにしています。		
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	管理者・上長が定期的に人事考課を実施しています。また、管理者推薦で会社が費用負担する研修を受ける機会を設けています。		
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	外部の研修会へ参加し、その報告を基に他の職員への研修を行っています。資格取得には、勤務日の調整や、必要な費用負担を行っています。		
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	地域のグループホーム連絡会などに参加したり、近隣のグループホームと職員の交換研修をするなどの交流や情報交換を図っています。		
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	見学や実調の時に、複数の職員が、ご本人やご家族から生活状況を、時間をかけて伺うようにしています。		

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
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	ご本人・ご家族の意向を尊重するために、会話の機会を多くとり、信頼関係を保てるよう努めています。		
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	ご本人の状態と、ご家族の置かれている状況を理解した上で、ご家族の協力を得ながらサービスを展開していきます。		
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	ご本人の出来る事は、一緒に行ってもらいます。料理や掃除などを手伝ってもらい、職員も入居者も、生活の場であることを認識できるようにします。		
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	常日頃から、ご家族との関係を密にし、施設の行事や催し物などへの参加を促していきます。		
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	ご家族や友人が面会に見えた時など、居室でゆっくり談笑できる様気配りし、次回に繋がるように支援していきます。		

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
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	一つのテーブルを囲んで、カルタ・百人一首等、皆様に楽しんで頂いています。		
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	入居されている段階から、相談できる関係づくりに努めています。		
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。	話し合いの場を設け、利用者様の思いに沿えるように努めています。会話の中から聞くようにして、無理強いはせず、不明な事は利用者様本位となるよう職員で話し合っています。		
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	アセスメントをし、ご家族等とよく話をして、ご入居前の詳しい利用者様状況の把握につとめ、少しでもその方らしい生活ができ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	基本生活パターンを把握した上で、些細な変化や状況、身体の変化など細かく記録しています。		

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	毎日のようにケアカンファレンスを行い、入居者様の変化に迅速に対応できるようにしています。ご家族やDr.にも相談し、指示を仰いでいます。		
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	個人記録に一日の様子を記入、特に、何かあった時には詳細に記入、申し送りも密に行います。		
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	地域とも連絡をとり、外部の行事にも参加しています。行政機関や支援センターに相談して支援の充実を図ります。		
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	町内会と連携をとり、地域の行事にも出来る限り参加して、交流につとめています。		
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	訪問内科－隔週、訪問歯科－毎週、訪問看護－毎週。日常生活を伝え相談し、指示を得て健康管理を行っています。		

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
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	24時間対応としています。入居者様の状態に応じて、適切な指示が得られています。緊急時体制が備えられています。		
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。	ご家族様中心に、医師・看護師・相談員と情報を共有しています。利用者様が精神的にも安心して治療できるよう、面会し話を聞くようにしています。		
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	慢性疾患や重度化してきた時点で、提携医、ご家族様との十分な話し合いを行います。ご希望を伺った上で、適切な対応ができるよう共有しています。		
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	救急・応急マニュアルは見やすい場所に貼りだしています。日々あり得る事故やリスクに対し、状況を想定し対策に取り組んでいます。		
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	1階2階合同で定期的な消防訓練を行っています。いろいろな場面を想定しながら訓練しています。		

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	入居者様の言葉には、決して否定せず、同調しながら、入居者様の気持ちに配慮し、声かけを行うようにしています。		
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	日常の会話や行動から入居者様の思いを察し、できる事は応援し、希望を失うことなく、自信を取り戻せるよう支援しています。自己決定できるような質問の仕方に気をつけています。		
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	その日の状態・状況に合わせ、入居者様のペースで過ごされるよう支援しています。		
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	ご本人の意見・好みを尊重し、自由に選んでいただいています。又、訪問美容でお好きな髪型にできるようになっています。		
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	料理の手伝い等、出来る事は一緒に行っています。また、ホーム内の畑で収穫された物を食材とし、収穫する楽しさと、それが料理になる楽しみを味わっていただいています。		

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
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	利用者様の嚥下の状態やADLを考慮し提供しています。職員間も各利用者様の好み等、情報を共有しケアに努めています。		
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	全利用者様が口腔ケアを行う事を前提とし、ご自分で実施できない方は、声かけや介助等工夫して行っています。定期的に訪問Dr.の歯科受診も行っています。		
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	利用者様の状況等を適宜判断し、声かけ・誘導等を行います。		
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	各利用者様の水分摂取量を把握し、十分な水分を摂って頂くと共に、食物繊維を食事やおやつにより摂取して頂きます。又、楽しみながら体を動かす工夫をしています。		
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	B Tサイン、日中の様子等を鑑みながら、落ち着いて入浴して頂ける様に支援しています。体調不良者は清拭・更衣等実施し、快適・清潔を保持す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
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	健康状態を常に把握して、日中穏やかに過ごされて就寝して頂く様に努めています。		
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	ご本人に確認して頂いた後、服用していただいています。変更があった時は、Dr. 指示に従い、服用していただきます。		
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	得意分野を活かし、日常生活にめりはりをつけて過ごして頂くように支援していきます。		
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	天気の日には、散歩して気分転換して頂きます。年2回ドライブで気分転換も兼ね、普段とは違った雰囲気の中で食事を楽しんで頂くため、外食を企画しています。また、地域の方を行事に招待し、交流を深めています。		
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	日常、何か必要としている物があるか、スタッフで話し合いをし、代行しています。		

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	入居者様の希望があったときは、手紙を書くお手伝いや、ご家族に電話をするようにしています。		
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	玄関やフロアにて、季節にあった花や飾り付けをしています。廊下には、利用者様たちが作った作品を飾っています。		
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	フロアの一角に畳コーナーやソファがあり、仲間とお話しながらテレビを見たり、お茶を飲んだりして頂きます。		
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	家具は使い慣れた物を使って頂き、ご家族面会時は、居室でお茶を召し上がりながら、寛げる場所となっています。		
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	居室やテーブルには、名前が書いてあり、トイレや浴室には色を塗って工夫したり、自立を促すと共に、安全確保に努めています。		

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	35	区の消防署や地域の消防団の協力で行っていたが、近隣住民の方々への呼びかけが不足し、協力を得られなかった。	・近くに住まれている住民の方々との協力を得て訓練が出来る。 ・地震に備え、家具類の転倒防止を徹底する。	・年2回地域住民の協力を得て訓練を行う。 ・訓練前に近隣の方々に協力依頼をお願いに伺う。 ・訓練前に施設内見学をして頂き、ホームの状況を知って貰う。 ・家具の転倒については、家族へ伝達し協力を得ていく。	12ヶ月
2	4	運営推進会議の開催回数が少ない。	・昨年は3ヶ月に1回の実施であったが、今年度は2ヶ月に1回の実施とする。	・行政、地域の代表、家族に2ヶ月に1回の開催を伝えると共に協力をお願いし充実を図っていく。	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 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。