

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	1493600082	事業の開始年月日	平成19年8月1日
		指定年月日	平成19年8月1日
法人名	株式会社 エイジサービス		
事業所名	グループホーム いずみ別荘		
所在地	(245-0017) 横浜市泉区下飯田町 8 1 1 - 4		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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6月29日	評価結果 市町村受理日	平成24年9月12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_kan=true&IigvosyoCd=1493600082-00&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)】

最寄駅から徒歩2．3分という交通アクセスに恵まれた立地条件です。ホーム周辺には泉区の自然がまだまだ多く残っており、冬季には富士山が望めます。庭の一面には家庭菜園があり、季節の野菜を収穫しています。「入居者ご本人のペースを大切にそっと寄り添い自立を支援します。個々を認め、ゆとりある生活と安定した援助をめざします」というホーム理念のもとに日々のケアに励んでいます。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年8月8日	評価機関 評価決定日	平成24年8月27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)】

事業所は横浜市営地下鉄線下飯田駅から徒歩約2～3分で、環状4号線に面し、交通至便の環境に立地しています。
運営法人は介護サービス事業、医療・介護の代行業務などを営み、そのノウハウを事業所の福祉サービスに活かし、手厚い医療サポートに努めています。
＜優れている点＞
利用者は、協力医療機関の内科医の往診があり、看護師、訪問歯科医、訪問眼科医、マッサージ師が来訪し、利用者の健康管理や医療相談を行い、安心して医療を受診できる体制にあります。
急変時や重度化による対応および指針を定めています。入所時の早い段階から、利用者・家族に説明し、話し合い、同意を得ています。
看取りに際しては医師の診断の基に、本人の希望、家族の理解と協力により職員と話し合い、理念に沿うようその人らしさを支える指針が確立しています。
＜工夫点＞
認知症に効果のある回想法に力を入れ始めています。育った環境、出身地などを語り、懐かしい昔のテレビや洗濯機、俳優のポスターなどを見て思い浮かべ、利用者の脳の活性化に努めています。
利用者の行事が月別に計画され、お月見、バーベキュー、納涼会、いも堀りなどを楽しんでいます。庭一面の芝生に、利用者は椅子に腰掛け、輪になってシャボン玉やゲームなどを行い、語り合い、外気浴を楽しんでいます。

【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	いずみ別荘
ユニット名	つる

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	事業所内の目につくところに掲示し、内部研修においても再確認するなど努力しています。	理念は開設時の職員が話し合いにより作成し、1階・2階の事務室とエレベーターホールに掲示しています。管理者は新入職員研修時には理念を説明し、職員には内部研修時に確認し合い、判断に迷った時には理念に立ち戻るように指導しています。	
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	避難訓練にご協力頂いたり、商店を利用するなど交流の機会を持つようにしています。毎日の散歩では、あいさつを心がけています。	町内会に加入し、定例会議に出席しています。地元の盆踊りには招待状が届き見物し、地域とのつながりを大切にしています。ボランティアが将棋の対戦相手に来訪したり、三味線の演奏を披露し交流を深めています。正月には近くの神社へ初詣に行っています。	
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	「貢献」までは行えていません。		
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	1回/2ヵ月開催しています。多くのご家族に参加いただき、ご意見は運営に反映できるよう報告書の回覧も早急に行っています。各ユニットの会議でも取り上げています。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を説明し、意見交換を行い外部評価の受審も報告し、理解と支援を得ることができるように努めています。	
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に取り組んでいる	運営推進会議には「地域包括」からもご参加いただいています。	運営面や業務上の問題点は、横浜市区高齢支援課で相談しています。神奈川県認知症グループホーム協議会に加入し、研修や職員の交換研修に参加しています。地域包括支援センターの職員が運営推進会議に出席しており、地域の情報提供を得ています。	

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	玄関の施錠に関しては、交通量の多い大きな道路に面していることもあり必要と判断しています。不要な身体拘束は行いません。内部研修において周知しています。	職員は身体拘束に関する外部研修を受講し、研修報告をして共有化を図っています。玄関は幹線道路に面していることから、安全面を考え家族の了解を得て施錠しています。家族に説明し同意を得てベットの転落防止の三面柵を設けている方がいます。	
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注意を払い、防止に努めている	内部研修において周知し、努力をしています。また、職員間でも指摘し合えるような関係を作っています。		
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	成年後見制度に該当される入居者がおられないこともあり特に研修の機会を設けてはいませんが、必要があれば代表者が支援します。		
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	基本的に代表が対応しています。入所後のご本人の安定した生活から、ご家族の了承・納得が得られていると考えます。		
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	運営推進会議だけではなく、来訪時に目につき易い場所に意見箱を設置しています。また、イベントにはご家族もお招きしお話をうかがえる機会を多く持っています。	苦情や要望の窓口は、重要事項説明書に明記し、契約時に説明しています。運営推進会議や家族の来訪時には声かけし、意見や要望を聞き、運営に反映するように心掛けています。家族の要望から、職員の名前と写真を玄関フロアに掲示する準備をしています。	

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
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	職員用の意見箱が設置されています。ユニット会議でも意見を出しやすい環境・関係づくりができていていると思います。	管理者は月1回の各フロア会議や申し送り時に職員から日常業務の要望や提案を聞き、運営に反映しています。職員の提案により、きざみ食の方のために、ミキサーの器具を取り替えています。法人代表者が巡回時に意見や要望を聞いて事業に反映しています。	
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	代表者は勤務状況を把握しています。スキルアップを図るため、受験料や研修費の会社負担をしています。		
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	外部の研修情報を回覧し自由に参加できます。内部研修は毎月実施しています。		
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	近隣のホームと交換研修を実施しています。自ホームの振り返りやケアの向上に役立っています。		
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	新入居時は特に見守りを強化し、コミュニケーションを多く持つようになっています。職員一同で信頼関係を築けるように努力しています。		

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	まずはご家族の困っていること、不安に思っていることをお聞きしています。そのうえでホームとして対応できることをお伝えし、ホームとご家族で本人を支える関係を築く努力をしています。		
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	ご家族からの情報と、ご本人の生活から得た情報をもとに初期のサービス内容を見極めています。状況の変化があった時には速やかにサービス内容の変更等を行っています。		
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	支援する側される側という意識を持たず、共に生活を送るという考えを持っています。生活の場面でそれぞれに合った形の参加をしていただいています。		
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	ご家族とは密に連絡を取り、ご本人の様子をお伝えしています。来訪時には記録の開示を行い、隠し事の無い関係でご本人と共に支えていく関係を築く努力をしています。		
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	ホームでの知人との面会など、できる限りこれまでの関係を継続できるように支援しています。	利用者は家族と一緒に外食に行ったり、墓参りに出掛けることもあります。卓球をしていた利用者が馴染みのスポーツセンターへ行くこともあります。知人・友人が来訪して、居室で歓談したり、年賀状が届き、返信を職員と一緒にポスト投函しています。	

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	入居者同士の関係についての情報を職員間で共有しているため、必要時は職員が調整を図っています。互いに居室訪問して談話する姿も見られています。		
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	移動先への情報提供や、面会等で関係が切れないよう支援をしています。		
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。	ご本人から思いや希望・要望をうかがってプランの作成をしています。聴取困難な方はご本人の表情・様子などから察したり、ご家族から情報を得たりしています。	職員は日常の行動や表情の中から、利用者の意向や希望を汲みとるように努めています。意向を自分から伝えにくい方には、居室やゆったりとした入浴時の1対1になった時に話を聞くことで思いの把握に努めています。	
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	入所時にはご家族記入のフェイスシートやご家族との会話の中から情報を得ることもあります。生活が始まってからもご家族から得られる情報は多くあるため、その情報を職員間で共有でき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	朝・夕の申し送りでは18名の状況を伝えています。ユニット内の申し送りでは、さらに詳しい情報を共有しています。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前には、ケアに関わる職員・ご家族・本人の意見をうかがっています。また、状況に変化があった時は即した介護が行えるようにプランの変更を行っています。	利用者や家族からの要望や意向を話し合い、自宅へ訪問することもあります。フェイスシートを基に職員間でカンファレンスし、モニタリングし、医師からの既往歴や診療情報を参考にして介護計画を作成しています。見直しは通常は3ヶ月毎に行っています。	
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	個人記録に記入し、気づいたこと・感じたことを朝・夕の申し送りで共有しています。		
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	ご家族の希望によっては宿泊していただくこともあります。受診などもご家族の意向に配慮して対応しています。		
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	運営推進会議には「地域包括」からもご参加いただいておりますが、地域資源の活用までには至っていません。		
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	2回/月の訪問診療・1回/週の訪問看護があります。必要時には近隣協力機関への受診にも対応しています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医による医療機関を継続して受診出来るように支援しています。現在はほとんどが協力医療機関の往診内科の受診となっています。医療情報は個人別の診療情報に記録し、情報の共有に努めています。	

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
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	1回/週の訪問看護時に報告・相談を行っています。必要時にはクリニックと直接連絡を取り、医師の指示を受けることができます。		
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。	安心して治療ができるように、医療機関・病院関係者との情報交換を行っています。入院された時は退院後に安心した生活を送れるように医療機関との連携を図っています。		
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	契約時に方針を説明し了承を得ていますが、必要と思われた時には再度ご家族との話し合いの機会を設けています。	看取り介護を行ったことがあります。利用者・家族には入居時に重度化した場合の出来ること出来ないことについて説明しています。ターミナルケアは家族の要望があり協力が得られる場合には、医師と相談後行う方針です。ユニット会議で勉強会を行っています。	
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	応急手当の研修を受けたり、ホーム内で話し合いや研修を行っています。		
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	近隣地域の方々の協力を得て、避難訓練・消防訓練等を行っています。	防災・避難訓練は年2回実施し、そのうち1回は、夜間想定と消防署の協力を得て実施しています。訓練には町内会の方や近隣の方が参加しています。消防署からは、2階の利用者はまずベランダへ避難・誘導し、救助を求めるよう指導されています。	非常災害用の食料・飲料水は3日分程度の備蓄と簡易毛布・トイレなど備品などの準備が期待されます。

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	個性豊かで身体的にも差がある方々に、わかりやすい声掛けやシンプルな言葉選びを心がけています。居室は個人宅であると認識して訪室するようにしています。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出しています。日頃より利用者を人生の先輩として敬い、プライバシーを損ねることのないように心掛けています。個人情報に関する書類は施錠の出来る書庫に保管しています。	2階のユニット分の、個人情報に関する書類は、ユニットボックスにカーテンをしていますが、施錠の出来る書庫などに保管しておくことを期待します。	
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	ご自分の意思を行動に移せるよう個々の希望を把握し、職員間で共有しています。一人ひとりの思いを大切に、必要な時は個別で対応しています。			
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	レクリエーション・散歩・作品制作・カラオケなど自由に参加ができるようにすべての方に声掛けを行います。ご自身で決定していただけるように支援しています。			
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	個々に服装を整えること・季節に応じた洋服選び、特に温度調節には気をつけています。訪問美容も楽しみにしていらっしやいます。			
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	食事の前の台拭き・盛り付け等できることを見つけ参加いただいています。畑の世話・収穫をし、漬物に楽しんでいます。	利用者は職員と一緒にテーブル拭き、盛りつけを行い、調理場に利用者毎の「好き・きらい表」があります。職員は利用者と一緒に食事をし食事介助もしています。毎月1日の昼食はさしみなどの特別食とし、誕生会のおやつにはケーキを提供しお祝いしています。		

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
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	食事は専門業者によって考えられたバランスのとれたレシピに基づき提供しています。台所には入居者の嗜好や注意事項が提示されており、職員すべてが情報を共有できるようになっています。水分不足の方は好きな物の提供で確保するように努力しています。		
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、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	毎食後に声掛け・誘導を行い個々に応じた対応をしています。洗口液や義歯洗浄剤を用い口腔内の清潔保持に努めています。また、訪問歯科医からのアドバイスもいただいています。		
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	排泄表を活用し、トイレの声掛けや誘導を行っています。夜間オムツ使用の方も、日中はトイレへ誘導して排泄の援助をしています。	「イン・アウトチェック表」の排泄・排便欄から一人ひとりの排泄リズムを把握し、声掛けやトイレ誘導の支援を行っています。夜間オムツの人も日中はトイレ誘導を行い、排泄自立も少しずつ改善されています。	
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	毎朝、オリゴ糖入りのヨーグルト・牛乳の提供をしている他に、体操・散歩等で運動を行うようにしています。また、医師との相談のもと内服薬によるコントロールも実施しています。		
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	一日置きに入浴できるようになっていますが、ご本人のペースに合わせて無理強いはしません。週に2回は入って頂けるように支援しています。個別対応で十分な時間をとり職員とのコミュニケーションの時間になっています。	季節により菖蒲湯やゆず湯などの行事湯を行い、香りや風情を楽しむ雰囲気作りで、少なくとも週2回は入浴出来るように支援をしています。職員は背中を流してあげる時間を友好的会話時間としています。	

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	ご本人の意見を尊重し、日中でも休息できるようにしています。また、夜間に起きてこられる方には個別対応で傾聴し安心していただけるように支援しています。		
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	服薬には注意をし、職員2名でダブルチェックを行っています。服薬時には必ず、日付・名前の読み上げ確認を行ってから提供しています。症状の変化時には速やかに医療機関と連絡を取り指示を仰いでいます。		
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	裁縫が得意な方には他者の繕いものをお願いしたり、漬物の指導を仰いだりしています。また、ホーム車での外出で気分転換を図っています。		
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	ご家族の協力もあり外出頻度も多くなっています。個々のお誕生日には、ご本人の希望に沿うような外食の機会を設け、ご家族をお誘いしています。	利用者は、車いすの方も、ほぼ毎日、事業所の周りの畑や緑の残る林を散歩しています。散歩コースを順番に利用者の希望に沿って選択しています。誕生日には、利用者の行きつけのそば店や寿司店などを家族と共に外食を楽しんでいます。	
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	基本的にホームでは金銭管理を行っていません。ご家族了承のもとお持ちの方々は、外出時にお買いものをされたりしています。		

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	ご本人の希望に沿って、ご家族や知人と電話をしていただいています。		
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	居間にソファ、ベランダにベンチを置きくつろいで頂いています。庭での外気浴や花壇・畑の世話などしていただいています。	居間や食堂、廊下、トイレなどの共用スペースは明るく清潔で、温・湿度も適切です。台所は対面式で調理の音や匂いが五感を刺激し、生活感をもたらしています。幹線道路からの騒音はほとんど気になりません。庭やベランダで外気浴を楽しんでいます。	
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	入居者の関係に配慮し、食席などを決めています。主に和室や食席などで談話をされていますが、時には廊下で井戸端会議をしている姿も見られます。		
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	馴染みの家具や写真、思い出の品物を持参していただき生活の中で使用していただいています。	居室は、利用者が心地よく過ごせるように思い出の品物、使い慣れた机、いす、たんすなどを持ち込み、鉢植えの草花や家族の写真や仏壇を飾っています。富士山や丹沢連峰を眺める居室もあります。利用者の中には居室を自分でモップ掛けをする方もいます。	
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	個々の理解力に差はありますが、必要な目印をつけるなどの工夫をしています。また、廊下・トイレ内には手摺も設置しておりできる限り自力で生活できるように支援をしています。		

事業所名	いずみ別荘
ユニット名	かめ

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	会社・ホーム其々の理念を全職員で読み合わせ理解する機会を作り、日々のケアに活かせるようにしている。必要時にはいつでも理解できるように事務所や各フロアに掲示している。		
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	近隣の方から、野菜や季節の花を頂いたりできる環境です。ご入居者の散歩時に声をかけてくれたり、笑顔を頂いています。地域の交流会等へも今以上に積極的に参加していきたいと考えています。		
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	地域交流等へ参加していくことで、当ホームへの理解を広め地域に対して今以上に貢献できるように努めていきたいと考えています。		
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	会議へ参加して下さるご家族も増え、毎回参加して下さるなど、ご理解いただけていると思います。意見交換・報告の場として活かされています。		
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	運営推進会議へ参加はいただいておりますが、もう少し連携をとれるように努力したいと思います。		

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	家族の了解のうえ、やむを得ず夜間は2点柵を使用することがあります。その際には必ずご家族に説明し同意を得て書面に残しています。		
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注意を払い、防止に努めている	内部研修の中で年に一度は虐待についての研修は行っており職員に周知しています。職員も常に意識し日ごろのケアに努め指摘し合える環境を作っています。		
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	外部研修へ積極的に参加し理解に努めています。また、必要であればご入居者・ご家族へ助言できるように努めています。		
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	主に代表が行っています。入所後の生活においてご本人やご家族の安心している様子をうかがうことで十分に説明・了承が得られていると考えています。		
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	来荘時にご意見があれば職員に伝えられる環境であり、お聞きした事柄を周知できるように申し送りノートへ記載しています。また、玄関にはご家族様用の意見箱の設置もしています。		

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
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・提案を会社に伝わるように意見箱の設置をしています。また、毎月のユニット会議でも意見交換ができる環境です。		
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	各職員の個々の勤務形態の条件を代表者が把握しています。そのうえで作成された勤務表では無理のない労働条件で勤務することができ就業の充実につながっています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	外部研修への参加や内部研修において職員のスキルアップを図っています。必要時には、日々のケアの中でアドバイスを得たり職員間での話し合いも行っています。		
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り組みをしている	近隣ホームとの交換研修に参加し、自ホームの見直しやケアの向上を図っています。		
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	ご本人との関係づくりのため、居室担当者を決めています。その中で得た情報職員間で共有し、安心して生活でき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
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	入所前後からケアプランを作成するまで、ご本人・ご家族から情報を得る機会を持ち意向等も伺っています。		
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・ご家族と共にサービス内容の確認を行い同意・了承を得ています。		
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	日々の生活において、何かしらの家事の参加していただいています。		
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	外部への定期受診はご家族が同行することもあります。頻繁に来荘されるご家族は、ご本人や他入居者の散歩に同行される方もいます。		
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	誕生日など特別な日に、以前参加していたスポーツ活動場所にお連れする等の支援を行っています。		

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
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	当ホームの理念に沿って支援しています。お茶の時間などにはご入居者皆様が集まるように声掛けをしています。また、入居者間で気軽に談話ができるように支援しています。		
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	お見舞いや手紙などで関係を大切にしています。		
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。	日々の生活の中でご入居者が発する思いや要望をうかがったり、職員が気付いた情報の共有をしています。		
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	入所時にはフェイスシート、その後の生活や家族からの情報を共有しています。また、いつでも振り返りができるように職員の目につくところでファイルを管理しています。		
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	ご本人の好むレクリエーション内容を把握しており、できるだけ好きなことが行えるようにしています。また、体調やADLにも配慮した運動も取り入れています。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成・見直し時には「私の気持シート」に各職員が記入をしています。毎月の会議において、職員間で意見交換し同じ方向性のもとでケアに当たる努力をしています。		
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	勤務開始前には業務日誌・申し送りノート・ヒヤリハットノート・INOUT表・個別記録・バイタル表を確認してからケアにあたっています。朝・夕の申し送り時には18名の状態把握ができ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	本人の状態やご家族の意向に合わせ行事参加や宿泊などに応じています。お誕生日などの記念日には本人とご家族の要望に応じて帰宅・外出・外食等を行っています。		
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	ボランティアの利用・避難訓練の近隣協力・外出などで地域の資源を活用しています。また、近隣からの訪問美容も願っています。		
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	これまでのかかりつけ医とホームの訪問診療医との情報共有もなされています。他に協力医療機関への受診・往診などにも対応しています。		

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	「ナース処置依頼書」に気づいたことはいつでも記入し処置をしてもらえるようにしています。また1回/週の訪問看護時には看護師に相談をすることもあります。		
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。	ご本人の体調に応じて医療機関との連絡を密にしています。万が一、入院された場合も定期的に面会を行い退院に向けてスムーズに受け入れができるよう医療機関との連絡を密にしています。		
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	ご本人の状態変化に合わせて、ご家族との今後の方針を定める場を設けています。医療面においては訪問医よりの確な指示をもらい終末期にも安心して生活を送っていただいています。		
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	救命救急の研修へ定期的に各職員が参加できるように配慮しています。		
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、地域との協力体制を築いている	年に2回の避難訓練を行い、地域の方の参加・消防署員の参加でご意見やご指導を頂いています。		

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	
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	他者との関わりが苦手な方は、お一人でも過ごせるような時間を作りながらも他者との関係が途切れることが無いように配慮しています。居室施錠を希望する方には施錠をしていただき多方面のプライバシーの確保に努めています。			
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	自己決定の困難な方には、その言動から気持ちを察するように努力しています。お茶の時間などは本人の希望をうかがう等自己決定の場面を意識して作るようにしています。			
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	居室でゆっくりしたい方、他者との談話を好む方、其々の生活リズムを送れるように支援しています。散歩のコース・ペースにも個々への配慮をしています。			
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	本人の意思を尊重はしていますが、場合によっては職員の声掛けにより自然に更衣をしていただけるよう配慮しています。訪問美容で整髪をしたりと身だしなみの支援も行っています。			
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	キッチンに各々の嗜好がわかるような掲示をしています。下ごしらえ・盛り付け・配膳など職員と共に行っています。月初めの特別食・行事食・お取り寄せなど食を楽しめるような支援を行っています。			

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
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	食材は専門の業者へ依頼しカロリー計算のされたメニューになっています。個々の食事形態や嗜好にもホームで対応しています。水分摂取・食事量などが少ない方には好みの飲み物や栄養補助食品を提供したりしています。		
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、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	食事後の口腔ケアが習慣になっており、仕上げ磨きの介助を行っています。夜間の義歯洗浄・訪問歯科により定期検診も実施しています。		
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	できる限りトイレでの排泄介助を心がけ、本人の排泄リズムに合わせて対応しています。自立者へも定期的にトイレの促しを自然に行い羞恥心にも配慮した対応を行っています。		
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	その方の体調・リズムに合わせ、自然排泄を心がけています。朝食にはオリゴ糖・ヨーグルト・牛乳の提供もしています。水分摂取・運動・内服薬を医療と連携しながら対応しています。		
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	本人の希望やタイミングに合わせ、気持ちよく入浴できるような声掛け・雰囲気作りに努め清潔に生活できるように支援しています。		

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
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	快適に過ごして頂けるよう居室の空調管理・1回/週のリネン交換・季節に合わせた寝具の交換を行っています。居室施錠で安心を得られる方には施錠を無理には止めません。		
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	処方薬の目的・注意点などはいつでも確認できるように事務所に保管しています。服薬時には職員2名で行い、ダブルチェックで誤薬の無いように対応しています。		
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	日々の生活の中で、それぞれに合った家事参加をしていただき役割を持った生活を送っていただいています。また、晩酌を習慣にしていた方にはホーム内で継続しています。		
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	散歩にはほぼ毎日出かけています。また、誕生日などの特別な日には買い物・外食などできる範囲で対応しています。		
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	基本的にホームは金銭管理を行っていませんが、お金の所持を希望される方にはご家族の了承のもとに所持されています。		

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
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	本人やご家族の希望に応じて、いつでも電話をかけることができます。プレゼントが届いたときなどもお礼の電話をしていただいています。		
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	共有スペースは季節を感じられるような作品等を掲示しています。キッチンも対面式のため調理の音や臭いで生活感を感じていただいています。		
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	リビングにソファを設置しています。食事時間以外はどの席に移動しても構わないことになっていますが、皆さんご自身の席に愛着を持っているようです。		
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	入所の際に、ご本人の馴染みの物を持参していただくようにお伝えしています。植物が好きな方は居室に持ちこみ、お世話されています。		
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	トイレや浴室はあまり大きくない表示をしています。ランドリールームにはご自身で汚れものを持参されるなど本人のことは行っていただいています。		

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	非常災害用の備蓄品が、ご入居者・職員の人数を踏まえた3日分相当に達していない。	24人分×3日分の非常災害用の備蓄を行っていく	24人×3日分の非常災害用の備蓄は、収納スペースの確保も必要ですぐに対応できることではないが、少しずつ増量していく。可能であれば収納庫の増設も検討する。	24ヶ月
2	14	2Fユニット分の個人情報に関する書類が施錠可能な書庫に保管されていなかった。	個人情報に関する書類を施錠可能な書庫に保管する。	すでに施錠可能な書庫を発注しており、9/8には保管完了予定。	0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。