

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	1475200299	事業の開始年月日	平成12年4月1日
		指定年月日	平成12年3月28日
法人名	医療法人社団三喜会		
事業所名	グループホーム中原		
所在地	( 211-0041 ) 神奈川県川崎市中原区下小田中3 - 2 - 25		
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	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	平成24年1月13日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月29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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1475200299&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1475200299&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

医療依存度の高い方、重度の身体障害を負った方への対応も行う。特別な医療行為(常時点滴が必要、または酸素吸入等)が必要な方であれば受け入れなどの条件は設けていない。入居申込みの菜は家賃や必要になる負担金、法人としての理念等をご家族様と御本人様にもご説明させていただいている。
--

### 【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16日	評価機関 評価決定日	平成24年3月9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)】

グループホームは、JR南武線武蔵中原駅から徒歩15分ほどの閑静な住宅地に位置しています。平成11年に川崎市の高齢者グループホームモデル委託事業として開設した、地域に溶け込んだ定員9名の1ユニットのホームです。 <優れている点> 母体が医療法人であり、医療機関との連携を強化しています。24時間対応可能な医療面での体制が充実しています。施設長が看護師であるということも家族に大きな安心を与えています。 職員の異動や利用者の退所が少なく、永く一緒に生活を続け、家庭的な温もりを醸しだしています。職員の出勤時の「ただいま」に、利用者は「おかえりなさい」と応え、一家族のような信頼関係の中、利用者は穏やかに生活しています。 <工夫している点> 年々利用者の認知度やADL(日常生活動作)が低下し、食事の準備や外出など以前のような活動が行いにくい状況がありますが、風船バレーやピンポンなど介護度の高い利用者にもできるレクリエーションを随時取り入れ、生活に変化を持たせています。 ホームの位置や構造上の面もあり、日当たりに関しては、常時良好とは言えませんが、一番日当たりの良い廊下に椅子をおいて日光浴の空間を用意しています。
--

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム中原
ユニット名	

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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	「地域に根ざした施設」を目指し、各職員が地域との交流やボランティアの方達との交流を積極的に図っている。	新入の職員にはオリエンテーションチェックリストを渡し、基本理念などの教育研修を行っています。また、ホームの理念と目標を事務所などに掲げて全職員で共有化を図り実践につなげる努力をしています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	運営推進会議に行政や包括支援センター、町会長、民生委員の方の参加を頂いている。又、地域のお祭りや獅子舞なども事業所に立ち寄っていただける様働きかけている。	町内会に加入し、地域との交流を図っています。秋祭りの子ども神輿や、正月の獅子舞の訪問立ち寄りを受けています。町内会広報誌にホームの紹介やボランティア募集の掲載を依頼しています。実習生を受け入れ地域に貢献しています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	入居希望や通所希望のご相談には時間を掛けて事業所の特色や認知症介護に対する姿勢等をご説明させて頂いている。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	運営推進会議で頂いたご意見やご要望などに早急に対応させていただき、実際のサービス向上に繋げるよう事業所として取り組んでいる。	区の担当者、地域包括支援センター、町会長、民生委員や利用者家族の参加を得て運営推進会議を3ヶ月ごとに開催しています。会議にて家族や地域住民にホームでの業務上不可欠な不要布の提供をお願いし、協力を頂いています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	運営推進会議で事業所の思いを伝えている。また、行政の方のご意見や包括支援センターからの情報を頂き、行政主催の勉強会等に参加している。	地域包括支援センターや区の担当者とは、連絡を取り合っています。県や市の研修会には職員を派遣受講して感染症対策などの最新情報の入手を図っています。	

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	一部ご家族のご要望も有り、玄関の施錠を行っている。各職員は、「身体拘束」に対して、「行ってはならないもの」としての見識を持っており、拘束しない介護を行っている。	施設長をはじめ職員は、運営規程に則り利用者の身体拘束や行動を制限する行為はしてはならないことは自覚していますが、現状は利用者家族からの強い要望により玄関に施錠をしています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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に注意を払い、防止に努めている	何気なく行っている行為が虐待に繋がっていないかの振り返りを行っている。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	入居者で成年後見人を依頼している人がおり、職員に周知しているが、学ぶ機会は持っていない。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約内容の変更の際は、文書や電話等で確実な説明を行っている。理解や納得戴けるようご説明させて戴いている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	外部評価時の「家族アンケート」や運営推進会議、あるいは施設内で行う行事などに参加して頂いた時のご意見や感想を職員間で共有し、次回の行事に活かすよう努めている。	誕生会や節分、雛祭り、敬老会、クリスマス会などのホーム行事に利用者家族を招きそこでの意見や、運営推進会議や家族アンケートから意見や提案の把握に努め、また、それらの実現を図っています。	

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
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	毎月行っているカンファレンスやミーティングの中で業務の見直しや入居者様のケアについて意見交換を行っている。	法人の居宅サービス部次長との、訪問時でのやりとり、施設長は会議や日常業務を通じて職員の意見や提案に耳を傾けています。緊急時対応マニュアルに利用者の生年月日に西暦を併記することにして病院との連絡がスムーズになりました。	
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	各年度毎に法人は「人事考課」を行い、各職員の能力考査を行い、やり甲斐と向上心を持って働ける環境整備に努めている。		
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	法人で毎年「新人研修」を行うと共に県、市町村の研修への参加を積極的に促している。		
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	法人内での内部研修や、勉強会を定期的に行い、各事業所の交流を図っている。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス利用開始時には、御本人の状況や思いをアセスメントし、御本人がその人らしく生活を行って戴ける様に関係性の構築に努めている。		

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		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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、関係づくり努めている</p>	<p>サービス開始時には、ご家族の要望や御意見をお伺いし、ケアプランに反映させている。また、定期的にミニミニ通信や、ファミリーの発行、施設長からのお便りなどをとおして情報の提供に努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>開始時の御本人やご家族の抱えている問題や解決したいニーズの把握に努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>「共に生活する」という関係性の構築に努めている。その人の能力に応じて、掃除や洗濯物をたたむ等行えるよう支援している。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族、介護者の協力体制を常に意識し、連絡を密にすると共に、ご家族の協力も戴きながら御本人を支える関係作りに努めている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>御本人の大切にしてきた物を継続的に続けて戴けるよう支援に努めている。</p>	<p>家族や親せきの訪問のほか、いきつけの美容院に付き添ったり、趣味で好きだったことを忘れないように俳句の短冊を壁に飾るなど、本人が大切にしてきたことを続けられるよう支援しています。</p>	

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	利用者各人の個性を把握し、孤立する事無く、関わりを持ちやすい環境整備及び支援体制を構築している。		
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	契約が終了したとしても、求めに応じて相談等に応じるよう努めている。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	毎日行っている朝の申し送り時に、1人ひとりの生活に関する問題点や想いを各職員間で共有する事で、御本人らしい暮らしを実現する様に努めている。	震えがあり、箸が上手く使えなくなった方のためにご飯をおにぎりにして提供しています。不潔行為をする利用者の気持ちや問題点を職員で話し合い、リハビリパンツから布パンツに切り替えたことで多少の改善が見られるようになっていきます。	
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	サービス開始時に、過去の生活歴やなじみの暮らし方等を把握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	個人の1日の生活状況や暮らし方、現状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	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>ケアプラン作成時は、御本人、ご家族様より「ご要望」「御意見」をお伺いし、御本人の望む生活が叶う「介護計画」の作成に努めている。</p>	<p>本人、家族の意向、職員の意見や必要に応じて医師のアドバイスを採り入れ介護計画を作成しています。カンファレンスは月2回行っています。モニタリングは計画期間に応じ、3ヶ月から6ヶ月ごとに行っています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の個別記録に職員の気付きや新たに得た情報を確実に記載し、情報を共有し、ケアプランに日々反映させる様に努めている。</p>			
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>柔軟な対応に努め、各々のニーズに対応出来る様に努めている。</p>			
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>町内会や地区社会協議会等に働きかけを行う様努めている。ボランティア様達等との連絡を密に取ることで利用者様の生活に潤いを与えられる様に努めている。</p>			
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>定期的に往診に入っただき、各利用者様の情報の共有に努めている。医療機関との連携（24時間の連絡体制）を常に意識し、適切な医療行為を受けられるよう努めている。</p>	<p>母体が医療法人であり、医療機関との連携を強化しています。24時間対応可能な医療面での体制が充実しています。施設長が看護師であるということも家族に大きな安心を与えています。</p>		



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		<b>看護職員との協働</b> 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	介護職員は日々の業務で気づいた医療的な情報を看護職員に伝達にする事で個々の利用者に適切な看護、医療を受けられるよう支援している。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入退院時には安心して治療に専念して戴ける様、病院関係者、医療関係者との情報交換や相談に努めている。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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、事業所です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	入居者の家族様と終末期のあり方について話し合い、どのように看とるかの把握に努めている。	重度化・終末期における対応についての意向確認書では、看護対応や心停止した場合の対応など家族と終末期の在り方について話し合い、どのように看取るか確認しています。	年々介護度が増えている利用者の現状を踏まえ、ターミナルケアを視野に入れた研修や勉強会を定期的実施されることを期待します。
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急対応マニュアルを作成し、全ての職員に伝達し、急変時に備えている。また、定期的に防災訓練も行い、実践力の向上に努めている。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	総合訓練も定期的実施し、利用者を安全に退避できるように全職員が訓練を行っている。	年に2回、夜間を想定した訓練を基本として行っています。非常時に持ち出す物リストを作成し、持ち出し用バッグと共に準備しています。地域の防災訓練参加を含め、地域との協力体制構築は今後の取り組みと考えています。	ホームの訓練に地域の方々の参加を呼び掛けたり、地域の防災訓練にホームから参加をするなど地域との協力体制を築かれることも期待されます。

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
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	個人の人格やプライバシーの保護を常に意識し、個人の尊重に努めている。	入職時研修のオリエンテーションチェックリストは、理念の次に接遇項目を重要と位置付け、利用者を敬うことの大切さを話しています。不適切と思われる対応や気づきには管理者の指導のほか、職員間で注意し合っています。	
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	個人の思いや、希望を自己決定して戴ける様に努めている。		
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	主体は「利用者」であることを常に意識し、御本人の思いや希望を最優先に努めている。		
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	身だしなみやおしゃれをして戴ける様に努めている。		
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	食事を楽しみにしていただけるよう各個人の嗜好の把握に努め、出来る限り利用者様と一緒に準備から片付けに至るまで行える様に努めている。	旬の食材や利用者の好みや状態を考慮した食事を提供しています。行事食も適宜取り入れ、誕生日には本人の希望を聞き、天ぷらや寿司など手作りしたり、出前をとったりしています。職員も同席し、話題を提供しながら食事を楽しんでいます。	

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	バランスや的確な水分摂取量の確保に日々努めている。一人一人の状態に応じて支援を行っている。		
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、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、個人個人の能力、状態に応じた口腔ケアに努めている。又、歯科医師や歯科衛生士の指導も頂きケアに活かしている。		
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	各個人の排泄のパターンを把握し、自立した排泄を行って戴ける様常日頃支援している。	利用者一人一人の排泄のパターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を支援しています。職員の適切な支援により、利用者のタイミングが掴め、失禁が軽減された事例があります。	
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	排便間隔の把握に努め、適切に自立した排便を行っていただける様個々に応じた対応を行っている。		
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	一人一人の希望や要望に応じた入浴を行う様に努めている。各人の状態に対応した入浴支援を行っている。	入浴は毎日午後から行っています。利用者の要望や状態により対応しています。一般的な家庭の浴室のため、重度の利用者には職員が2名で支援しています。入浴剤は使用しませんが、ゆず湯や菖蒲湯を楽しんでいます。	

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
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	各個人の状態に応じ、安全に安楽な睡眠の確保に努めている。		
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	各個人の服薬内容の把握に努め、的確で安全な服薬の支援を行う様に努めている。		
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	日々の生活に「張りあい」や生き甲斐を持っていただけるよう、個人の過去の生活歴や嗜好などの把握に努め、生き生きと日々の生活をおくっていただけるように支援を行っている。		
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	御本人の希望が有れば基本的には外出支援を拒むことはない。地域の中で生活をしている事を理解していただく為にも外出支援の希望に努めている。	利用者のADLの低下に伴い、外出の機会を作りにくくなっていますが、天気や体調を見て、散歩や近所のスーパーへの買い物、ドライブなど出かけています。季節の花見（桜や菊）も適宜行っています。	
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	認知機能の低下により、お金の所持や使うことが出来ない状況になってきている。		

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	認知機能の低下により、電話や手紙のやりとりが困難になって来ている。		
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	季節感のあるお花や飾りを意識し、普通の家庭と同じように安心して生活出来る様配慮している。当たり前の生活が当たり前に出来るよう支援している。	建物の位置や構造上の面もあり、日当たりに関しては、良好とは言えませんが、一番日当たりの良い廊下に椅子をおいて日光浴の空間を用意しています。玄関や廊下に草花や鉢植えを置いたり、食堂のひな飾りなど季節感を採り入れていきます。	
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	日当たりの良い場所に椅子を置きひなたぼっこが出来る空間の設置や、1階・2階でも読めるよう新聞や雑誌を置いている。また、季節の花を飾るなど家庭の環境と同じように配慮している。		
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	居室には、入居前に愛用していた物や配偶者の位牌などおけるよう配慮している。	利用者にとって馴染み深い和室に仏壇、タンス、ソファなど持ち込まれています。布団で寝置きされる方や好きな花で居室を華やかに飾っている方もあり、一人一人が居心地良く過ごせるよう工夫しています。	
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	庭には草花を植えたり、リビングには花があるので水やりなど出来る事を声かけによりして頂けるよう支援している。		

## 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	12	年々介護度が増してきているが、職員は今までターミナルケアの経験が無く、終末期を迎えた時にご利用者やご家族に適切なケアが出来るか不安がある	定期的に勉強会を重ね落ち着いて看とりケアが出来る様になる	1. バイタルサイン・終末期の兆候について勉強会を行う 2. ご家族への連絡や情報提供がスムーズに出来る様職員に徹底する 3. 医療機関への連絡がスムーズに出来る様職員に徹底する	6ヶ月
					ヶ月
2	13	災害時訓練を年2回以上行っているが実際の災害時にはマンパワーの不足によりご利用者の安全確保が困難となることが予測される	地域の方の応援を受けご利用者の安全確保に努める	1. 防災訓練の強化 2. 運営推進会議において町会家族代表、包括支援センターに協力依頼をする 3. 訓練実施時地域やご家族にも参加をして頂けるようアピールしていく	6ヶ月
3					ヶ月
4					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。