

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	1495600148	事業の開始年月日	平成22年11月1日
		指定年月日	平成22年11月1日
法人名	株式会社 ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘		
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘5-7-12		
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8月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年11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_kani=true&IieyosyoCd=1495600148-00&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)】

レクリエーションに力を入れています。
 ・地域の方や利用者様のご家族による「和太鼓」「踊り」「歌」など定期的に参加して下さりイベントを盛り上げて下さっています。
 ・季節の行事として、「お花見」「納涼祭」「運動会」「クリスマス会」と毎年楽しんで頂いています。また、皆さんの楽しみにされている外出レクでは映画や食事など定期的に出かける機会を作っています。

【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20日	評価機関 評価決定日	平成24年10月18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)】

小田急沿線新百合ヶ丘駅からバスで10分ほどの閑静な住宅街の高台の一画にあり、桜並木や緑あふれるロケーションは豊かな住環境を演出しています。ホームからの景観は、遠くに市街地が広がり、都心へのアクセスが便利です。
 <優れている点>
 歩いて数分のところに公園があり、樹木に飛び交う小鳥のさえずりや春のおとづれの桜並木が季節の話題を誘います。園内の散歩や朝のラジオ体操では地域の方々の交流が進み、憩いの場所になっています。開設して2年になりますが、職員の動きがほとんどなく、定着率が高いことが伺えます。研修制度の一つに、新任職員にはベテラン職員が責任持って指導に当たる「エルダー研修」を制度化し運用しており、新任職員の育成に力を入れております。職員のヒヤリングでは、利用者の「言葉の裏側にある本当の気持ちは何か」ということを考えて対応するようにしているなど、質の高いケアの実践が見られています。
 <工夫点>
 運営推進会議は2ヶ月に一回実施しています。地域の方と合同による防災訓練やホームのイベント行事への地域の方の参加等地域交流が進んでいます。ホームの行事は室内にとどまらず、外食や映画など外に出る工夫がされています。この秋には運動会が計画されています。手芸や季節を感じさせるレリーフ作品など室内の要所に飾っており、家庭的な居住空間となっています。

【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	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	1 U

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	「優しい心で暖かい介護」という理念を皆で理解し共有し業務に当たっています。利用者一人ひとりの「思い」を探り「心」に寄り添う支援を行っています。	ホームの理念は2年前の「立ち上げ」の際、みんなで話し合って決めています。フロア会議や申し送りの時は理念を念頭に入れたうえで実施しています。特に利用者の生活面では淋しきや不安を抱くことがないように、配慮のある支援がなされています。	
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	地域の「公園体操」に参加したり事業所の行事にお誘いしています。また、散歩に出かけた時には声を掛けて下さったり、お花の苗を頂いたり交流しています。	毎週火曜日には近くの公園に行き、地域の方々が集まって体操している中に入っ、一緒に体操をしています。体操はいろいろな種類があり、参加したあとはスタンプをもらうなどして、交流のきっかけになったり、継続することで顔馴染みにもなっています。	
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	「地域交流会」や施設の行事に来て頂いた時など、認知症についての質問にお答えしたり、接し方などお話をさせて頂いています。	/	/
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	活動報告を行い、前回の検討事項についての経過報告をし意見や助言を頂いてサービスに活かしています。ボランティアの紹介など協力して頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に一度開催され、複数の利用者家族が参加されています。地元の自治会との合同防災訓練など具体的成果がでてきています。また、地域包括支援センターの情報によるアニマルセラピーを具体化しています。	参加者の認知症知識の度合いに合わせて、認知症を細かく紹介する時間を持つことで、地域の方に「認知症ケアの発信の機会」となるなど運営推進会議の趣旨を活かした、より良い活用を期待します。
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	区役所の生活保護担当など来所時にはホームの様子をお話したり、情報交換しています。	生活保護の方の受け入れもしており、行政の高齢支援課との密な連携が図られ、経過情報提供など協力体制が敷かれています。	

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
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	会社が毎月行っている「安全対策委員会」での勉強会で知識の向上を計り、事業所に持ち帰り勉強会を行っています。また事業所でも「身体拘束廃止委員会」を設置し意識統一を図っています。	安全委員会が毎月一回開催され、「身体拘束をしないケア」の実施に向け、さらには虐待の芽となる不適切ケアについて話をする場を設けています。	玄関入口のドアの施錠が日中されていますが、敷地内入口までの距離が確保されている有効性を活かし、日中玄関の施錠を行わない仕組みの検討をしていくことも期待されます。
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	フロア会議・全体会議にて周知徹底を計っています。更衣の際や入浴時など身体のチェックを行い発見した時には原因を明らかにし情報共有しています。		
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	勉強会を開き職員は、自己啓発に努めています。		
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	事前に契約書のサンプルを送付し十分理解を得た上で契約に望んでいます。契約時に於いても再度説明し質問を受け理解を得ています。		
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	日常のコミュニケーションを通じて、利用者様の要望をお聞き個別対応させて頂いています。ご家族様にも定例の「家族会」や面会時にご意見・要望をお聞きして運営に反映しています。	園庭にある「畑」をもっとやってはどうか、と言う提案が家族からあり、実施しています。季節の花や、野菜のゴーヤ、トマトを植え、利用者と一緒に収穫をしています。	

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	「フロアー会議」「全体会議」でより良い運営を目指し話し合いを行っています。	10:00～12:00または夕方から1時間半から2時間をかけてフロア会議を実施しています。ここで出た職員の意見は、「まずはやってみよう」ということで実施してみても振り返り、より良い内容にしています。	
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	シフト作成に於いて職員一人ひとりの希望を受け入れ作成しています。休憩時間もフロアーの状況に合わせて取るようにしています。また、職員はそれぞれの役割を持ち向上心を持って働ける様にしています。		
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	社内では職階別研修、フォローアップ研修があります。また、社外の研修にも出席し事業所内で勉強会をして情報の共有をしています。新人職員に対してはエルダー制度を導入しマンツーマン教育を実施しています。		
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	交換研修なども行っており、グループホームだけではなく特定・デイ・訪問と交流しサービスの向上にとりくんでいます。		
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	ご本人の気持ちに寄り添い、寂しさ・辛さ・不安な事・何でも傾聴しホームでの生活に於いて我慢せず職員に何でも訴えて頂ける信頼関係を作る事に努めています。		

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	ご家族の困っている事やこれまで大変に思っていた事に耳を傾け、利用者様同様安心して頂ける様に関係作りに努めています。また面会時などお話ししやすい雰囲気作りに努めています。		
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	グループホームでのサービスについてご説明し理解を頂いていますが、提供出来ないサービスを望まれる場合は実費も含め他のサービスの情報を提供しています。		
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	毎日の掃除・洗濯・食器洗い等、利用者様と一緒にしています。その中で色々なアドバイスを頂いたり、イベントの時などは調理も一緒に行い味付けなど教えて頂く事が多いです。		
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「一言通信」で日常の様子や健康状態等お知らせしています。また、普段の会話の中でご本人がご家族のお話をして下さった時などはお知らせするようにし、ご本人とご家族の関係を大切に支援しています。		
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	地域交流をしていた利用者様には継続して交流して頂ける様に引き続き外出支援を行っています。また、お手紙のやり取り、電話などで交流をさせて頂いています。	利用者が以前住んでいたマンションの知り合いの方に連絡をとって、ホームに遊びに来てもらったり、はがきの便りを送るなどの交流が継続す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
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	利用者様同士の会話も活発にされており笑い声も多く聞かれます。家事なども協力しあって行っていますが、利用者様同士の関係がうまくいく様に職員が見守り、調整役になり支援しています。		
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	やむなく入院や退去される時には「介護サマリー」などご本人の情報を提供をしています。退去後も必要に応じてご家族の相談・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。	思いを伝える事が難しい利用者様でも積極的にコミュニケーションを取り、その時の表情や行動から意向を汲み取り支援しています。ご家族からも情報収集し検討しています。	言葉の出にくい利用者には常に声掛けし、スタッフとの意思疎通ができるように気を配っています。ホームは生活の場であることを念頭に、スタッフは利用者が何でも話せるような家庭的な雰囲気を作ることを心がけています。	
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	入居前にご本人の生活歴や生活スタイル・性格・こだわり等情報収集しています。入居後にもその都度ご家族と情報交換し出来るだけご本人の意向に添える様に支援しています。		
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	一人ひとりの生活のリズムを把握し変化がある時には、記録に残し情報共有しています。また、職員と一緒にする事によって「ご本人の出来る事」「どうしたら出来るか？」を考え支援しています。		

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
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	ご本人とご家族に「意向」「希望」を伺い、職員全員でアセスメント・カンファレンス・モニタリングを行い介護計画を作成しています。	利用者本人、家族、関係者が話し合い、介護計画が作成されています。基本的には3ヶ月に一度見直しが行なわれていますが、変化があればその都度行っています。現在、体調の安定した利用者が多いようですが、スタッフはそれぞれの情報を共有しています。	
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	個別の生活記録や、申し送りノートで記録に残し情報を共有しています。急を要する時には、早急にカンファレンスを行い見直しに活かしています。		
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	一人ひとりのニーズに対応し、買い物やお食事など積極的に外出支援をおこなったり、ご家族との外食や時にはホームで一緒にお食事を楽しんで頂きご家族との時間を大切にしています。		
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	地域で行っている「公園体操」に参加したり、スーパーや美容院、カフェなども利用させて頂いています。また、民生委員や自治会長、包括支援センターの皆さんにも協力して頂きボランティアの紹介もしています。		
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	協力医として内科・歯科（月2回）には入居時同意を得ていますが、ご家族の希望により他の医療機関を主治医とされている方もいます。状態によって専門医の案内もさせて頂いています。	利用者本人、家族の希望により入居前からのかかりつけ医の受診を継続している利用者もいます。法人内のクリニックからの往診、歯科医・歯科衛生士の定期的な訪問もあります。	

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
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	週1回「医療連携看護」で看護師が来所します。一人ひとりの申し送りのファイルで変化を報告したり直接相談して看護師からの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。	介護サマリーを提供したり、入院中は主治医や相談員と連絡を取り、まめにご本人を見舞い退院に向けて利用者様の状態の把握に努めています。		
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	重度化した場合は医療・看護・家族と話し合い適切に医療に繋げ、終末期に於いてもご本人・ご家族の意思を大切に医療・看護と連携し最後までその人らしく生きる事が出来る様チームで支援に取り組んでいます。	法人内では重度化した場合のあり方について指針を示し、「終末期ケアを考える会」で勉強会も行っています。本人、家族等の意思を尊重し、確認しながら支援しています。看取りについては準備をした経験もあり、チームとして連携する体制を整えています。	
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	主治医との連絡は24時間体制になっています。急変時に備えて「緊急時マニュアル」を備えています。また、全体会議やフロアー会議にて確認しています。		
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	定期的に消防訓練を実施し消防署員立ち会いで消火訓練・避難訓練を行っています。また、地域の防災訓練にも参加させて頂いています。	年に2回消防署立会の訓練を行っています。8月には夜間想定避難訓練も実施しています。地域の防災訓練にも参加し、AED・簡易トイレの使い方等を学んでいます。非常時の緊急連絡網には近隣に住む利用者家族や大家も加え、地域の協力関係も良好です。	

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
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	利用者様の居室に入室する際や、何か行動する時には、声かけし同意を得てから行っている。接遇に関して常に職員皆で注意しあっています。	入室の際の声かけ、入浴やトイレへの誘導等、細心の注意を払って対応しています。利用者の一人ひとりをそれぞれの生活歴を持つ個人として人格を尊重しています。	
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	アセスメント・モニタリングでご本人から直接「意向・要望」をお聞きしていますが、ご本人が話しやすい雰囲気作りを心がけ日常生活の中でも、入浴・散歩・手伝いなどもご本人の意思でして頂いています。		
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	一人ひとりの体調や気分配慮し強要はしません。ご本人のペースを大切に見守り・声かけを行っています。また、ご本人の希望に添い買い物にも同行しています。		
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	それぞれ、皆さん好みの洋服を着たり外出の時などはお化粧されたりと自分なりにお洒落を楽しまれています。また理美容もとても楽しみにされており好みのスタイルやカラーもされています。		
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	盛り付け・配膳・食器洗いなど毎回、職員と一緒にしています。食事の時間が楽しい時間になる様に声かけしながら雰囲気作りをしています。	利用者と職員と一緒に食事の準備を行っています。盛り付けや配膳等、当番制になるほど多くの利用者が参加しています。食事が楽しみとなるように、季節感を感じる食材も大切に考えて調理しています。移動パン屋の利用も利用者の楽しみの一つです。	

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
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	食事量や水分摂取量は毎回記録に残して把握しています。ドクターとも相談しながら体重コントロールも行っています。		
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	歯科医師の指導のもと留意点を周知し、レベルに合わせて声かけや磨き残しのない様に付き添うようにしています。義歯は、毎晩預かり消毒をしています。		
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	排泄パターンを把握し、さりげなく声かけし誘導しています。体調の変化により一時的にご家族の了解のもとリハビリを使用する事もあります。トイレ誘導も併せて行い排除の方向にもっていています。	各フロアには3ヶ所のトイレがあり、そのうちの一つは車いす対応となっています。利用者の排泄の状況を常に記録して把握しています。退院直後はリハビリパンツを着用する事があっても、徐々に自立できるように支援しています。	
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	排泄記録により、一人ひとりのパターンを把握しています。運動・水分摂取を含め個人対応しています。必要があれば医師の指示をあおぎ、看護師の来所時には必ずお腹の動きを確認してもらっています。		
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2回を基本に入浴して頂いていますが利用者様の希望に合わせていつでも入浴して頂いています。利用者様の中には入浴時に普段は聞けないお話を下さる事がありますので大切な時間になっています。	利用者の希望に沿って入浴を支援しています。利用者の多くはお風呂好きです。入浴中の利用者や職員との会話は貴重なコミュニケーションの機会となっており、生活のいろいろな話しが出ています。	

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	一人ひとりのリズムや体力に合わせて、夜の睡眠の妨げにならない範囲で休んで頂いています。夜、寝付けない時にはお話を聞きしたり安心して頂ける環境作りに努めています。		
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	医師・薬剤師と連携し服薬支援を行っています。薬の変更があった時や状態の変化があった時などは24時間シートを使用し様子観察し医師・薬剤師に繋がっています。		
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	掃除・洗濯・食事の盛り付けなど、その方の出来る事をして頂いています。縫い物の得意な方もいらっしゃいます。また、買い物・外出に出掛け楽しんで頂けるよう外出支援もしています。		
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	日常的に散歩に出掛けています。地域の方の協力により在宅時より参加している「地域の会」に今でも継続して参加されています。	散歩に出かけたり、外出・喫茶を楽しむようにスタッフは支援しています。散歩の途中には近隣の方から植物の種をいただくなど交流もあり、地域に馴染んでいます。また、以前暮らしていた地域の仲間との交流会に度々出かける利用者もいます。	
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	ご本人の希望で所持されている方もいらっしゃいます。大きい金額ではありませんが、ご家族の了承のもと所持されています。		

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	いつでも自由に使用して頂いています。お知り合いからお電話がある事も良くあります。手紙のやり取りもして頂いております。		
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	フローアには、利用者様と一緒に季節を味わせる装飾を工夫し作り飾っています。	明るい共有のスペースには大きなテーブルが置かれ、食事や趣味の作業をする場所となっています。ソファが置かれたスペースでは庭を眺めたり、TVを観ている利用者もいます。壁には季節の飾りがあったり、行事で撮った記念写真も掲示されています。	
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	出来るだけ気の合う人との席の配置を考えています。また、玄関ホールやテレビの前にソファを置きそれぞれお気に入りの場所で過ごされています。		
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	使い慣れた家具や大切にされている物ご家族の写真など自由に持ち込んで頂いたり、飾ったりして頂いています。	ベッド、作り付けのクローゼット、チェスト、洗面台が設置されていますが、以前からの使い慣れたタンスや机を持ち込んでいる利用者もいます。家族の写真、絵、手芸作品等も飾られています。部屋からは緑多い木々を眺めることができます。	
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	トイレの場所がわかる様に張り紙をしたり居室を迷わない様に目印を付けたたりお名前位置をご本人の目の高さにしたたり工夫している。歩行の障害になる物は取り除き動線の確保に心がけています。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	2 U

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	「優しい心で暖かい介護」の理念にそって利用者様の立場に立ち心に寄り添える様に努力し実践しています。		
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	地域の方が行っている公園体操に参加したりホームのイベントへのお誘いなど交流をしています。また、お散歩時には声を掛けて頂いたり、お花を下さったりと日常的に交流しています。		
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	地域交流会などで認知症についてお話しさせて頂いたり質問にお答えさせて頂いています。また、中学生の職場体験でのふれあいを通じて理解を深めて頂ける様取り組んでいます。		
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	2ヶ月に1回、ご家族・地域の方・包括支援センターの方々の参加で活動状況や入居者様の状況報告し、要望・助言を頂いています。		
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	区役所生活保護課の方など情報交換しています。		

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	玄関はオートロックになっていますが、その他の施錠を含めて身体拘束はしていません。ホーム内でも身体拘束廃止委員会を作り会議を行い、会社でも安全対策委員会で毎月勉強会が行われと取り組んでいます。		
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	入浴時の身体のチェックや、毎月の全体会議・フロアー会議・日々の申し送り等で常に職員と話し合い防止に努めています。		
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	全体会議で勉強会を行っています。		
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	あらかじめ契約書のサンプルに目を通して頂き、契約当日には一つ一つ説明を行い納得頂いて契約となります。		
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・家族会での意見や面会にいらした時になんでもお話して頂き運営に反映させています。		

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	毎月の全体会議・フロアー会議で意見や提案を聞いたり、普段の会話の中でも話しを聞き反映させています。		
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	シフトを作る際は、職員に希望休を聞き業務中も休憩を取る様にしています。また、職員は、それぞれの役割を持ち向上心を持って働ける様にしています。		
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	積極的に研修を受ける機会を設け社内研修・外部研修など学習の機会を作っています。また、ホーム内でも常に気付いた時や会議の時などで学習会を行っています。		
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	交換研修を行って交流の機会を設けてサービス向上に取り組んでいます。		
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	ご本人に気持ちに寄り添い、寂しさ・辛さ・不安な事・・・何でも傾聴し、ホームでの生活で我慢する事が無く職員に何でも訴えて頂ける様な雰囲気を作り、信頼関係を築く事に努めています。		

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	ご家族の不安・心配・色々な思いを伺い、安心して頂ける様な会話に努めています。面会時などもお話しやすい雰囲気作りに心がけ何でも話して頂ける関係作りに努めています。		
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	ご本人とご家族の希望があれば介護保険外のサービス提供も考え支援していくよう努めています。		
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	暮らしを共にする者として意見を聞き話をし、安心して何でも話して頂ける雰囲気作りに努めています。		
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	ご家族とご本人の関係を大切にし、ご家族と共にご本人を支えて行ける様努めています。		
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	ご近所のお知り合いの方のお宅を訪問したり、いつでも面会に来て頂いています。また、ホームのイベントにもお誘いし参加して頂いています。		

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
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	利用者様一人ひとり、出来る範囲で役割を持って頂き、皆さんで協力出来る環境作りに努めています。また、相性等を見極め利用者同士の関わりが持てる様配慮しています。		
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	退去後も定期的に連絡を取り情報提供し相談や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。	日常会話の中でご本人の要望や不満を聞き把握に努め出来るだけ要望に添える様努めています。また、言葉で表現できない方には普段の生活から思いを汲み取り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	ご家族からの情報や、日常での会話、特に入浴時など、ゆっくりお話を聞き把握に努めています。		
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	一日の生活のリズムを把握し、その中でお手伝いや散歩・レクリエーションを通じて心身状態やADLを確認を行い職員間で情報の共有し、把握に努めています。		

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	定期的にカンファレンスを行い課題やケアのあり方について話し合っています。モニタリングを行いその時々々の現状に即した介護計画書を作成できる様に努めています。		
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、ケアの実践の様子を記録し、情報の共有を行いより良い暮らしが出来る様見直しを行っています。		
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、その時々々に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	その時の状況に臨機応変に対応出来る様に努めています。利用者様のニーズに対応し、個別での外出なども行っています。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し馴染みの人達との関係を続けられる様に支援する。地域の方が行っている公園体操などにも参加させて頂いています。		
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	月2回定期的な診察を行っています。また、特変時なども24時間対応なので安心して医療が受けられる様支援しています。		

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
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	通常は、利用者様一人ひとりの連絡ファイルの記入で伝え相談しています。必要がある時は、直接電話で相談しています。		
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。	サマリーの提供をしたり、入院先の医師やケースワーカーと連絡を取り状態の把握をしています。		
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	ご家族、医師、看護師を交えてケアについて話し合い、できる事できない事について説明を行い、納得の出来る形でその人らしい終末期が過ごせる様チームで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	緊急時マニュアルを作成している。応急手当などは、慌てずに行動できる様全体会議・フロアー会議で勉強会を行っています。		
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	定期的に、消防署・地域の方も参加して頂き消防訓練を行っています。消化器を使用しての初期消火の訓練や避難誘導のアドバイスを頂いています。		

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	その人にとって一番誇りに思っている事を大切にプライバシーを守り安心して生活できる様に対応しています。		
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	ご本人が話しやすい雰囲気を心がけ、心の内を表しやすい様、日々コミュニケーションをとっています。入浴・散歩・手伝いなどもご本人の意思を聞き無理強いはしない様になっています。		
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	個人個人のペースに添い毎日を楽しく穏やかに過ごせる様に希望を把握して支援しています。		
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	娘様と美容院に行かれたり、訪問の理美容で髪を染めたりお洒落を楽しまれています。		
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	献立を掲示して楽しみにして頂いています。利用者様と職員で盛り付け配膳を行い、食後は皆さん自然に仕事を分担して楽しく片付けをしています。		

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
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	食事量・水分量を記録し、必要量がとれているか確認しています。水分が不足しがちな方には、TVを見ながら談話しながらなど、こまめに摂取していただいています。		
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	毎食後、実施しています。就寝前は、職員がポリデント消毒をおこないます。また、毎週、歯科衛生士による口腔ケアの指導も実施しています。		
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	排泄記録により排泄状況の把握をし、一人ひとりのパターンにあった声掛け、誘導など状況にあった支援を行っています。		
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	水分摂取や運動を含め個別に対応しています。必要があれば医師に相談し指示を仰ぐ様にしています。		
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	ご希望の時間帯等できるかぎりご本人の意思を大切にしています。また、女性利用者様には希望により女性職員が対応出来るよう個別に対応しています。		

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	ご自身のリズムに合わせて居室で休んで頂いたり、夜ゆっくり眠れるように散歩・レクリエーションで体を動かして頂いています。		
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	皆様の服用している薬を理解し与薬の際は職員2名で確認している。薬の変更があった時には注意深く様子観察を行い記録して医師に伝えていきます。		
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	生活歴や持っている能力、ご希望に添って役割を持って頂き生活に張りりと充実感持って頂ける様に支援しています。		
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	散歩や公園体操は日常的に行っています。定期的に外食・お茶のみにでかけています。ご本人の希望に添って個別対応で買い物に同行したりしています。		
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	希望される利用者様には、ご本人ご家族と話し合いのもとお金を所持して頂いています。		

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
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	いつでも自由にして頂いています。手紙を書かれると職員に「帰りにポストに入れて」と持ってこられます。		
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	季節に合わせて利用者様と一緒にフロアの飾りつけを作ったり危険の無いように導線の確保に気を付けています。		
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	居室で静かに過ごしたり、気の合う利用者様で居室を行き来したりしています。フロアのソファでくつろぐ方もいらっしゃいます。それぞれのお気に入りの居場所が出来ている様です。		
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	御本人の使い慣れた家具を持ち込まれたり、お孫さんやペットの写真を飾ったり自由に居心地の良い居室にしています。		
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	建物内で迷う事無く自立した生活が出来る様に見やすい所に張り紙をしたり工夫しています。また、安全に行動して頂ける様に歩行の障害になる物は取り除き動線の確保に心がけています。		

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	5	玄関入り口の施錠	防犯・安全面で、終日施錠を行わない事は難しいが天気の良い日など施錠を行わない時間を作って行く。	天気の良い日中などは、玄関を開放し外のベンチなどでお茶やおやつを召し上がって頂いたり、談話して頂ける時間を作って行く。	適時継続
2	15	献立・おやつの工夫	食事の献立は栄養士と相談する機会を持ち変化のあるメニューになる様に協力して行く。おやつに関して楽しく食べて頂ける様に工夫して行く。	「利用者家族等アンケート」でのご意見もあり、栄養士に利用者様の要望や状態の変化を伝えて、メニューを考えてもらう。おやつに関しては利用者様と一緒におやつ作りをするなど楽しく食べて頂く雰囲気作りをして行く。	適時継続
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。