

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	1470200856	事業の開始年月日	平成15年10月1日	
		指定年月日	平成15年10月1日	
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会			
事業所名	グループホーム三ツ沢南の丘			
所在地	( 221-0854 ) 神奈川県横浜市神奈川区三ツ沢南町13-3			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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23年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成24年1月6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=1470200856&amp;SCD=370">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1470200856&amp;SCD=370</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)】

<p>三ツ沢南町は縄文時代の貝塚で市の地域文化財に登録されています横浜翠嵐高校の脇に看板があります。その裏の北斜面の坂の中ほどにグループホームが立地しています。またその下には三ツ沢せせらぎ緑道という1.7kmの遊歩道が続いていてホームの周りは環境が静かなところです。医療関係は24時間対応の出来る主治医と連携を取り安心できる体制を作っています。通院はホームのスタッフが送迎をして医師の診断をスタッフが一緒に聞くようにし以後の介護に役立てるようにしています。</p>
--

### 【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23年11月26日	評価機関 評価決定日	平成23年12月14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)】

<p>グループホーム三ツ沢南の丘は、横浜市営地下鉄ブルーライン三ツ沢下町駅から徒歩7分の閑静な住宅地の高台にあります。建物は木造2階建て、2ユニットのホームです。各フロアとも利用者が作成した多くの作品(刺繍・ちぎり絵等)が飾られ、利用者の楽しみとなっています。</p> <p>&lt;優れている点&gt; 地域との連携が良く取れており、町内会の役員を引き受け地域行事にも積極的に参加し、ホームへの理解を深めてもらう努力をしています。防災関係では消防署、自治会と連携する「消防応援協力に関する覚書」を締結し非常災害時の協力体制を築いています。</p> <p>夜間に発生する利用者の緊急事態に対処する緊急呼び出し体制「オンコール制度」を定め、利用者の既往歴・疾病・服薬・外用薬・受診先病院・ADL・家族等を記した「救急搬送対応シート」を作成し、夜間の職員一人体制時に職員が速やかな対応を取れる施策を講じています。</p> <p>&lt;工夫点&gt; 家族への手紙を毎月送付しホームとのコミュニケーションを図っています。手紙には、利用者の生活状況(日中・夜間)や受診・医療事項、行事報告について丁寧に説明すると共に、「ご家族様へ」として、利用者の意向や希望などや連絡事項をお便りとして書き加え、伝えています。</p>
--

### 【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	グループホームミツ沢南の丘
ユニット名	わかばフロア

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	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	フロアに理念をかがけてあり 毎日見ることにより 理念を実践につなげるように努力している。	ホーム独自の理念のもと、各フロア会議で年度目標を作成して理念の実践につなげています。ホームの年度計画策定時に再確認をしています。また、ホーム開設以来8年になるので理念について再構築を検討中です。	
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	地域とのかかわり、交流を増やしていくように事業者自体が考えている。	町内会の役員も引き受け、各種行事に積極的に参加しています。町内会のお祭りの時には、ホームの中庭に子供神輿の立ち寄りがあり、子供たちとの触れ合いを楽しんでいます。また、散歩時には地域の方々と挨拶を交わしています。	
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	なかなか地域への貢献をすることは難しいが 事業所の行事に地域の方に来ていただいて 認知症の方の少しでも深めていただければと思っています。		
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	2ヶ月に1度開催し 入居者のご家族や、地域の方の意見を伺い サービスの改善に努めています。	運営推進会議は2ヵ月ごと定期的開催され、町内会長、民生委員、地域包括支援センター、利用者・家族が参加し積極的な意見交換、質疑応答がされており、ホームの運営に活かされています。家族からの意見、要望も多く出ています。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	役所の保護課の担当の方と連絡をしたり、高齢者担当の方との会議に出席したりして情報をいただきよい協力関係を築けるように努めている。	生活保護担当や地域包括支援センターとの連携の中で、相談したり助言を得たりしています。また、認知症高齢者グループホーム連絡会には積極的に参加し、出席する区の高齢担当とも協力関係を築くようにしています。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>理解はしているが 施設の立地条件の関係で出口からすぐ急坂のため 事故防止のためフロア出入口の施錠をしている。身体拘束はしていない。</p>	<p>身体拘束廃止に関する研修を受講し、その内容についてフロア会議で話し合い、理解を深めるようにしています。立地的な面から危険防止のため止むを得ず各フロア出入口の施錠をしていますが、施錠をしない支援の仕方を検討して行くこととしています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の研修にも参加して たえず施設内で虐待が起きないように心をくばっている。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者は学ぶ機会が時々あるが 一般職員が成年後見人制度を学ぶチャンスが取れていない。今のところ当施設ではこの制度を利用している人は居ない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>施設長、管理者、ケアマネジャーが十分な説明を行っています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>玄関に意見箱を設けている。又 直接意見や要望があったときには丁重に伺い運営に生かせることは反映させる。</p>	<p>2ヶ月ごとに行われる運営推進会議で、家族から意見、要望が出され質疑応答が行われています。家族の面会時にも意向を聞いています。家族からの指摘は真摯に受け止め、ホームの運営に活かせることについても迅速に対処することとしています。</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
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	わかばフロアでは 職員の気づきとして意見箱を設け さらにフロア会議で取り上げて話している。	管理者は普段から職員の意見、提案を受ける姿勢でいます。職員の直談判にも真摯に対応しています。また、フロア会議や常勤者会議などを通じて自由に意見が言え、提案がなされ、業務改善に繋がっています。	
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	就業規則にもとづき 一人一人がやりがいをもって働けるようにし 待遇改善の制度も利用しよりよい環境条件になるように努めている。		
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	できる範囲内で研修を受ける機会を増やそうと努めている。以前同じ建物のほかのフロアと交換研修を行ったがその中でも勉強になることが多くあったので又やってみたい。		
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	グループホーム連絡会などを通じ他のホームや施設の方とも話をしてサービス向上の取組みをしている。		
<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	サービスを開始するときの面談ではできる限りご本人の不安なこと、困りごとなどにゆっくりと耳を傾け安心していただけるように努めている。		

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	初回面談ではご家族が今現在一番困っていること 不安なことなどをじっくりと伺いし依頼してお任せいただけるよう よい関係ができるよう努めている。		
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	サービスを開始する段階でご本人と家族が今一番必要とされていることを伺い まずはそこからサービスを開始するように努めている。		
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	理念にも書いてもあるように 御本人の残存能力に目をむけている。スタッフ一人ずつが自分の役割を理解し、御利用者様と一緒に毎日を過ごしていくように心掛けている。		
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	ご家族とのかかわりは一番大切で 安心、信頼していただけるように職員も情報交換をしている。		
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	日常会話、テレビなどで昔を回想できる事があればできるだけ声かけをし、職員同士でもその情報を共有している。	郷里や墓参りに行きたいなどの意向を家族に連絡したり、本人に電話を掛けてもらう、葉書を書いてもらうなどの支援をしています。スカイツリーに行きたい希望を持つ利用者には、介護計画に外出支援として位置づけ、実現に向けて検討しています。	

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	職員全員が一番気に欠けていることと思ひ常に声かけをしています。職員の目が全員に常に向けるように職員同士の声かけにも勤めています。		
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	退去された方はほとんどが入院が長期にわたったり他の施設に移られたりしてなかなか把握できず関係が途絶えてしまうことが多い。		
<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。	話を聞く姿勢はできている。日ごとに利用者様の気持ちは違うのでご本人の様子を細かく知るように職員にも伝えてある。	日々の利用者との会話の中から意向を汲み取っています。足浴、入浴、散歩の時など一対一で過ごせる場面では利用者の気持がほぐれ、話が弾むので意向や希望を聞く良い機会としています。普段無口な利用者も話すようになり、意向も聞けています。	
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	日常での会話や御家族からの知りえた情報をスタッフ一同が共有し、今日一日を安心して笑って過ごすことができたかを絶えず把握するようにしている。		
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	毎日一人一人にかかわる時間を多くし、記録に残したり、体調や排泄などすべての情報を確認するように努めている。		

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>月1度のフロア会議で一人一人のカンファレンスをし、そのときどきのご本人の状態を把握し それにもとづいて介護計画を立てている。</p>	<p>フロア会議で毎月モニタリングが行われ、基本的には6ヶ月に1度見直しを行い、変化があるときは随時見直しが行われています。本人、家族の意向や医師の意見を取り入れ介護計画を作成しています。</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>記録していくことの大切さを認識しています。記録の中から利用者様のその状態や気持ちを汲み取ることができるので記入する意味を知り生かしている。</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>利用者のご家族には毎月1回ご本人の様子、医療情報、施設の行事などをお伝えしている。</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>地域資源などの把握に努めているがなかなか入居者の方が利用できるまでにはいたっていない。</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>月2回の往診があり 必要ときにはドクターコールをして指示をいただいている。又必要時は 他の病院にも紹介をもらい受診している。</p>	<p>家族了解のもと、利用者全員がホームの協力医療機関が主治医となっています。医療連携体制加算のもと24時間の医療体制を取っています。月2回の往診時には医師と職員が一人ひとりの利用者の状態を話し合い、適切な受診に繋がっています。</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	ナースと職員との連絡ノートをつくり指示をもらっている。 受診往診時の記録ノートもつくりスタッフが必ず目をとらし情報を共有して介護に当たっている。		
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。	入院するときには必ず本人の情報を病院側に提供し 適切な治療を受けられるようにし、又早期退院ができるように病院側との情報交換を行っている。		
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	入居の際に特養の申し込みを行っている。又重度化したときには主治医とも相談したうえ ご家族にもお話して入院対応している。 今のところまだ看取り介護は行っていない。	基本的にターミナルケアはしていません。重度化した場合や終末期の対応として、契約時に家族と話し合い、全員特別養護老人ホームの申し込みを行っています。重度化した場合はその都度主治医と相談し対処することになっています。	
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	以前に行ったことがあるが 定期的に救急対応についての訓練は行っていないのでやってほしい。		
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	消防署 自治会と連携して協力体制の覚書を取り交わしている。 夜間の避難訓練も消防署、自治会の方の協力の下行っている。 災害時の水、食料の備蓄も行っている。	年2回の避難訓練は消防署、町内会と連携し、利用者、職員参加のもと行っています。災害時用品の備蓄もあります。地域とは「消防応援協力に関する覚書」が締結されています。	

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
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	職員一人一人、利用者に対する気持ちや思いはあるが、利用者一人ずつの立場になって考えると本当にきちんと誇りやプライバシーを損ねることなく対応できているのか～と絶えず気をつけながら介護にあたっている。	利用者に対して苗字（「さん」付け）で呼んでいますが、苗字で呼ばれたくない利用者には「ちゃん」付けで呼んでいます。新人研修、フロア会議、カンファレンスで個々の利用者の人権について話し合っています。個人ファイルは鍵付きの書庫に保管しています。	
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	利用者との普段の会話の中で行きたい所、見たいもの、食べたいものなどを伺って可能な限り希望や思いをかなうように働きかけています。		
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	入浴やリネン交換などは決まった日に行っていますが、できる限りご本人の体調や希望にあわせて支援できるようにしています。		
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	整容はとても大切です。見出しなみには職員が声を掛け、お手伝いすることもあります。気持ちよく過ごしていただけるように支援しています。		
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	利用者一人一人できること、できないことがあるので、それぞれできることをお手伝いしていただいています。準備についても限られた時間の中でできるお手伝いをしていただいています。	約半数の利用者には食前・食後のお手伝いをしてもらっています。朝・昼・夕の食事は宅配業者の食材を利用し、職員が献立に従い調理しています。誕生日にはケーキや利用者の好みの料理を職員が作ります。利用者持参の食器を殆ど使用しています。	食事の味付けが濃いと言う家族の意見にも考慮し、塩分控え目にするなどの味付けの工夫も期待されます。

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>月2回全員と、入浴時には体重を量っている。毎日食事量、水分量、排泄、バイタルのチェックをして記録に残し体調管理に努めている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>口腔ケアの大切さを認識し 日常生活の中で毎食後口腔ケアをするようにスタッフが声かけを行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄パターンや習慣が分かる人にはトイレ誘導していますが、よく注意してみてもなかなか分からない方も居ます。できるだけトイレでの排泄、排泄の自立に向かうようにできればと思っています。</p>	<p>多くの利用者がトイレは自立しています。入居後、排泄チェック表で排泄パターンを知り、オムツからリハビリパンに変更した例もあります。利用者には小声で声掛けし、食前にトイレ誘導を行っています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>排便コントロールは常に職員が確認し、水分量や食事などにも目をおし、便秘にならないように努めている。毎朝の体操時おなかのマッサージをしたり 廊下歩行をして便秘予防に努めている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>職員の都合で曜日時間を決めているがその方の体調に合わせて変更することもある。なかなかご本人の希望により入っていただくことはできていない。</p>	<p>基本的には週2回、午後からの入浴で、利用者ごとに入浴日を決めていますが入浴希望には随時対応しています。行事で菖蒲湯やゆず湯をしています。入浴拒否の女性には間を置いてから、男性には「髭が伸びてきているから」とさり気なく誘導しています。</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
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	皆様比較的安眠されています。日中もウトウトと傾眠されていることがあり、ときには 昼寝を促すこともあります。		
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	薬が状況により変わることもあるので入居者の方がどのような薬を今服用しているのかを把握するため処方された薬の 一覧表をスタッフのすぐ目の届くところに於くようにしている。		
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	なるべくできることは声を掛けてお手伝いをしていただくようにしている。一人一人のできることをスタッフは理解しているので それぞれにあった役割、レクリエーションを常に考えて支援をしている。		
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	日常会話の中から ご本人の行きたいところなどを伺って 可能な限り支援に努めている。	利用者の多くが買物も兼ねてホーム近隣のせせらぎ緑道・豊頭寺などへ毎日散歩しています。利用者の法事への参加を職員が支援したり、外食に家族が同行したりしています。毎年、三ツ沢公園に職員と利用者でお花見に行っています。	
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	ご本人がお金を所持して使うことはまずありません。入居者の方とスタッフが一緒に買い物に行くことはありません。		

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	手紙のやり取り、又ご本人が電話を掛けたりされることはあります。		
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	季節ごとに 模様替えをしたり、貼り絵を作って飾ったり 入居者の方と楽しんでいます。 食事の時、手作業をしているときにはテレビを消して音楽を流したりしています。	玄関ホールを始めとして、各フロアには利用者の刺繍の作品や皆で作成した季節の貼り絵やちぎり絵が飾られ利用者の楽しみとなっています。居間兼食堂は大きな窓で採光され、明るく、嫌な臭いや音もなく室温も適度で居心地よく過ごせます。	
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	席替えをしたり、ご自分の座布団を置いたりして 様子を見ながら 居場所のくふうをしています。		
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	それぞれ好みのものがあり、持ってこられたものを飾ったり、造花や自分の作られた作品を飾ったりして好みに合わせて工夫しています。	整理ダンス・椅子・棚・TV・仏壇・小物類などが持ち込まれ思い思いの生活を送っています。居室で刺繍をする方もいます。できる方には居室の掃除をしてもらったり、職員と一緒に整理・整頓をしたりしています。	
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	建物内部には動線に合わせて手すりをつけている。 トイレ、各部屋のまえには ご自分の部屋と分かるように名札を設けたり 人形などで 目印をつけている。		

事業所名	グループホームミツ沢南の丘
ユニット名	あおばフロア

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、活き活きと働けている。 (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	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	フロアに理念を掲げて読むようにしその理念を実践に結びつけるように努力している。		
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	入居者の方が散歩の時など近所の方とも声を掛け合ったりしている。また地域のお祭りのときに子供みこしが来たり地域ケアプラザのお祭りや、小学校の運動会に参加して交流を深めている。		
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	事業所として積極的な働きかけはできていないが ホームの存在を地域の方たちも認めてくださるようになり、時にはご相談をいただくときもある。		
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	運営推進会議は2ヶ月に1度開催し、ご家族、自治会、地域ケアプラザのかたの参加を頂き ホームの現状様子などを報告し、又皆様からの介護について又 介護行政などの疑問などにお答えしています。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	役所の保護担当の方と連絡を取ったり、高齢者行政の担当の方との会議には必ず参加して情報を頂き協力関係を築く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
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	身体拘束についての研修会にも参加してできる限りの拘束をしないように努めています。今のところ建物の立地条件などから入り口の施錠は行っています。今後は何らかの対策を立てて開放していけるように検討中です。		
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	虐待防止は当然なことで研修も受けている。施設内での虐待を見過ごすことの無いようにたえず注意を払っている。		
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	今のところ成年後見人制度を利用している入居者は居ないが学ぶチャンスがあるときに学び、利用したほうが良い方には活用する支援をしたい。		
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	契約の締結時には丁寧にそのつど説明を行っている。		
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	玄関に意見箱を設けている。又口頭の要望などは丁寧に伺いして対応をしている。		



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
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	特別なときをもっては居ないがフロア会議などでも意見を聞くようにしている。又そのほかたえず意見を聞く姿勢を持つようにしている。		
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	有給、研修、資格取得を勧め 待遇改善の制度を使い少しずつ整備を整えている。		
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	各スタッフにできるだけ研修などに行くように勧め 又資格などもそれぞれ取るように声かけキャリアアップするように努めている。		
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	管理者についてはグループホーム連絡会などで他の施設との交流を持ち 情報を交換している。一般職員については外部研修などに参加するとき以外なかなか取り組めていない。		
<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	相談を受けた時点で事前面接をしている。その場で意思の疎通のできる方についてはご自分の意見、要望を出来るだけ何うようにしている。		

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
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	最初の面談時などでご家族の困りごと、不安に感じていることなどをしっかりと伺って信頼関係を構築できるように努めています。		
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	初期の段階でグループホームでの受け入れが良いのかどうか非常に難しいときがありますが そのようなときには別のサービスも視野に入れてご家族とも相談しながら対応しています。		
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	お互い様の気持ちを心がけていますが全て出来ているとはいえない。それぞれの方の孤独感を癒し、より豊かな生活を出来るように支援している。そしてお互いに信頼関係を保てるように心がけている。		
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	毎月1回 ご家族にご本人のその月の様子、医療情報、施設内の行事などをお手紙で知らせています。ご家族と情報の共有をはかり一緒にご本人を支えて行けるように努めている。		
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	会話の中で今までの生活してきた環境などをお聞きしながら支援している。出来るだけご家族との外出、あるいは電話などをするようなじみの関係を保持できるように努めている。		

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
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	利用者同士の関係はとても大切であることは全てのスタッフが理解している。女性の方は交流が出来やすいが、男性の方が一人で過ごされることが多いので スタッフがキャッチボールなど興味のあることなどをして常に声をかけをするように心がけている。		
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	退去された方についてはほとんどが他の病院、施設などに移り契約終了と共に関係が切れていしまうことが多い。中には入院後退去され その後亡くなられてご家族から「このホームに居たときが一番幸せだった」とご挨拶をいただくこともあります。		
<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。	ご本人の訴えに耳を傾けているが本当にその希望に沿った暮らし方の支援が全て出来ているかどうかはわからない。出来る限りご本人の希望に近づくように努めている。		
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、ご家族に話を伺って知りえた情報をスタッフ間で共有し把握に努めている。		
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	日報、バイタル表を参考にしてそれぞれの状態の把握に努めている。生活のリズムは大切ではあるが悪い意味でパターン化しないように 新しいことも取り入れるように努力している。		

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
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>フロア会議などでカンファレンスを行い情報交換を行っているが 即介護計画への反映までに至っていないときがある。</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>毎日の様子をケース記録に記入し、毎日の申し送りで情報の共有をおこなっています。また変化の出た方などには気づきのメモをとってもらい情報の収集に努めケアに生かしています。</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>それぞれの変化を把握してそこから発生するニーズなるべくこたえられるようにしたい。</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>自治会、地域包括センター、消防署などの協力を頂き 安全で より豊かな生活が出来るように支援していきたい。しかし現状ではなかなかその資源を生かすまではいっていない。</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>月に2回、決まった医療機関の医師の往診を受け日ごろの健康管理に努めている。 そのほか必要に応じて近隣の医療機関の受診が出来るように努めている。紹介状が必要な場合は往診の医師からいただいている。</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	看護師、介護スタッフ間で伝達ノートを作成して、気づいたことをそのつど相談している。看護師も迅速に対応してくれる。		
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。	入院の際には出来るだけ本人の情報を提供して 適切な治療をうけられるようにしている。入院中は病院との連絡を密にして 出来る限り早期に退院できるように情報の交換をしている。		
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	終末期のケアについては今のところホームでは困難であることを御家族には伝えてあり、早期に病院などへの入院をしている。しかし今後ホームでの見取りも必要になることも考えられるので事業所、医療関係で検討していきたい。		
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	消防署の指導を受けて行なったこともあるが定期的に行ってはいない。定期的に行いたい。		
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	年に2～3回の避難訓練は行っているが スタッフ全員が参加できていないのでもっと回数を増やしていきたい。		

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
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	常に大切に心がけている。		
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	それぞれの希望は傾聴しているが 自己決定の働きかけまではなかなか出来ていない。		
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	全ての希望にそうことは無理ではある。その時に何をしたいかを気づくように努力し、一人ひとりのペースを大切にしながら なるべく希望に沿うように支援している。		
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	日常での更衣については声かけをしているが それぞれのおしゃれについての支援は出来ていない。 男性についての髭剃りは毎朝行うようにしている		
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	衛生上の問題から準備はしていただけてないが かたづけは 一緒におこなっている。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事量、水分量などは毎日チェックして記入しそれぞれの方の状態の把握に努めている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>口腔ケアは毎食後行うように声かけをして行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄はほとんどの方が自立ですが 出来ない方、あるいは 失禁などがある方についてはさりげなく介助をし、なるべく排泄パターンにもとづいて誘導している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>一人ずつの排泄パターンは把握している。便秘の場合も看護師に報告しそれぞれに応じた予防に取り組んでいる。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>入浴時間は決まっているが 曜日はきめず、人によっては30分くらい前に伝えゆっくりと準備をしていただき 気持ちよく入浴してもらうように支援している。</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
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	個々の生活パターンの把握には努めている。室温調整にも心を配りなるべく安眠できるように心がけている。入床時間や消灯時間に決まりがあるわけではないのでご本人のペースを大切にしている。		
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	薬の把握には努めている。くすりが変更になったときも全員で報告しあい様子の変化に注意している。		
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	出来るだけ一人一人の楽しみを支援したいがスタッフの数も限られているので難しいときもある。スタッフ同士が連携を取り安全を確保した上でレクレーション、散歩などを行う。何もやることなくボーっとしている時間をなるべく少なくしている。		
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	日常的に外出することは少ない。近所への散歩や外気浴程度で行っている。		
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	基本的には施設でお預かりしている。		



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	ご本人と家族との関係もありなかなか出来ていないことが多い。		
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	季節ごとにさまざまな貼り絵や作品を入居者と共に作っている。行事ごとの写真をフロアの壁に貼っている。		
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	共有空間の中で一人になれる場所は作れていないが個室のために気の合った同士でお互いの部屋を訪問して談笑されることもある。		
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	本人の使い慣れた家具などを取り入れた上で安全性に配慮したお部屋造りをしている。		
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	建物の構造上扉の形がすべて同じのため、居室には表札、トイレには分かりやすいようにしている。日にちが分かるように日めくりカレンダーをおいたり 天気表を作りその日の天気分かるように表示している。		

## 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		利用者が、戸外の行きたいところに出かけられないで、欲求不満が起き、不機嫌な状態になる。その度に対応出来れば良いが、一人だけにかかわることが出来ず、地理的にも坂道で外出は二人を見ること限界です。	出きる限り、天気のよい日には1度から2度の戸外へ出ることを励行とし、時々は少人数でドライブを楽しむ様にして行く。	一日の午前午後2度の散歩をして、天気の悪い日は各フロアーを訪問して入居者同志の交流をしていくこと。	6ヶ月
2		介護職員処遇改善交付金が24年3月31日で終了予定です。その交付金なき後の職員に対する処遇を出来るだけ大きな減額にならない様にしなければなりません。何らかの制度を計画しなければならない。	基本給を変更することは出来るだけ避け何らかの手当てを持って、対応を考える。	手当ての出し方は既に実行しているあ、方法をもう一度考え直したい。	4ヶ月
3		運営推進会議を2ヶ月に一度開催して会議になれてきた成果として、ご家族からのご意見と感謝の言葉が多く出るようになってきました。良い面は良しとして、ご意見を運営にどう反映していくか、又その結果報告が出来るよう努めたい。	このまま推進会議の開催を続けて行く事でもう少し意見が出ることを期待している。	ご家族のご意見等を次回の会議に報告して改善の結果報告をする。	12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。