

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	1490800016	事業の開始年月日	平成19年2月1日	
		指定年月日	平成19年2月1日	
法人名	株式会社メディカルケアシステム			
事業所名	グループホームちいさな手 横浜かなざわ			
所在地	( 236-0042 ) 神奈川県横浜市金沢区釜利谷東7-23-3			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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10月8日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月28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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1490800016-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;IieyosyoCd=1490800016-00&amp;PrefCd=14&amp;VersionCd=022</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>①やさしい言葉がけに伴う介助を意識し、出来る限りクズリに頼らない介護を心がけ支援しています。</p> <p>②各入居者様のレベル（身体状態）に合わせたお手伝いやレクリエーションを行い、生活の中で筋力維持、認知防止が出来るよう支援しています。</p> <p>③入居者様の話を良く聞き、親身に考え、「誰の為の介護なのか？」を考え、介助出来るよう傾聴支援しています。</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24年11月15日	評価機関 評価決定日	平成24年12月21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)】

ホームちは、京浜急行電鉄本線金沢文庫駅からバスで約7分、バス停より少し入った静かな住宅地の一角に位置しています。近くには小川が流れ、季節の草花が咲いている遊歩道は利用者の散歩道となっています。ホームの周囲の小高い所には常緑樹が生い茂り豊かな自然が残っている所です。

<優れている点>

ホームの隣接した所には主治医である医療機関があり、通常の往診の他に常に連携が取ることが出来、利用者は安心した生活を送ることが出来ています。職員も安心、安全な支援に取り組んでいます。

ホーム全体はゆったりとした居住空間で庭やウッドデッキ、ベランダ、広い廊下や食堂兼リビング、そして終日陽光の差し込む明るい住環境です。

<工夫点>

ホームの新人研修で研修生は、研修報告書と共に内容や所感を報告するようになっています。報告後は指導担当の所見、アドバイスなどのフォローアップするような仕組みがあり職員のスキルアップに取り組んでいます。

### 【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	グループホームちいさな手横浜かなざわ
ユニット名	1階

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
<b>I 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	新人教育時理念について説明させて頂いているが、全員が理解し実践出来ているか疑問。	法人の理念をもとにホームでは具体的な目標、標語を掲げ共有を図っています。入職時には研修で徹底をしています。職員によっては「目標・標語」を携帯してケアの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	運営推進会議を始め、地域の行事にも参加させて頂いています。消防訓練にも参加させて頂いています。近隣の方で囲碁や将棋が出来る方で、ホームに遊びに来て頂ける方がいないか、町内会会長様に打診中です。	地域の祭り、盆踊り、地元幼稚園児との交流会、小学校の運動会見学、消防訓練時の参加住民の方、散歩コースでの馴染みの人達とのふれあいなど、交流の機会を積極的に図っています。	
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	運営推進会議の際、お伝え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	2か月に1回必ず行い、意見交換を行っています。毎回貴重なご意見があり、少しずつ取り入れホーム向上に役立てています。	委員には利用者家族、町内代表、地域包括、かかりつけ医療機関の院長などが参画して、ホームの活動報告や意見交換をしています。地元小学校の運動会参加、職安の見学者の受け入れなどの討議がなされホームの運営に生かしています。	
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取り組んでいる	運営推進会議の報告は必ず行っていますが、頻繁に連絡のやり取りはしていません。不明な点については連絡させて頂き教えて頂いています。	行政の社会福祉主事のホームへの定期訪問や運営推進会議の報告など情報交換を行っています。市主催の「ホームの運営について」や「ケアマネジャーの研修会」など積極的に参加しています。	

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	玄関のカギは危険防止の為設鍵させて頂いていますが、他は一切身体拘束を行っていません。やむを得ず拘束が必要な時は、ご家族様に確認の上、最小限のレベルで個人記録に記載しています。	拘束の弊害については、入職時の研修やその後の研修で徹底しています。利用者への声掛けや会話の際の禁句言葉などについては、その都度管理者や職員同士で注意を喚起し、啓蒙を図り拘束のない支援に取り組んでいます。	
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	新人職員対象の勉強会を会社レベルで行い防止に努めていおます。		
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	1部のスタッフのみ理解しています。		
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	入居時にご説明させて頂いております。また変更があった時は速やかに連絡させて頂き、不明な点は個々に説明させて頂いております。		
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	面会時に入居者様の状態を説明させて頂き、看護師からも定期的にレターや電話で体調面の説明をさせて頂いております。半年に1回家族会を行い意見交換を行い、出来る限り要望を実現させて頂いております。ご意見箱も置き、リアルタイムなご意見を頂いております。	家族の面会時や年2回の家族会で家族の要望、意見を聞くようにしています。玄関に職員のネーム入り顔写真の掲示や家族同士の交流希望の一助に家族名簿の発行などは家族からの意見をホームの運営に反映した事例です。	

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
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	頻繁にスタッフと話す機会を作り、現場の意見を聞き取り入れ、より良いホームに成るよう努めています。	管理者は職員がいつでも自由に要望や意見を言えるような雰囲気を作っています。勤務の関係で職員が集まって要望や意見などの意見交換の場がないので申し送りノートを活用しています。	交替勤務の職場環境ではありますが、出来るだけ職員が一堂に会しコミュニケーションの場も設け意見交換や情報の共有を図り、更にチームワークとサービスの向上に繋がっていくことも期待します。
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	資格取得を含め、知識向上のアドバイスを常日頃から行い、常勤希望のスタッフには目標を持って勤務して頂けるよう支援しています。勤務時間、休日などスタッフの体調を気にして無理のないシフトを組んでいます。		
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	1人1人の経験、力量を把握して慌てずゆっくり覚えて頂けるよう努めています。研修にも参加して頂いていますが、日頃から出来てない部分は丁寧に教えています。		
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	同運営ホーム内の交流を行っています。		
<b>II 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	入居時、ご本人様のお話を伺い、1日も早く環境に慣れて頂け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
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	入居時、ご家族様のお話を伺い、安心して頂け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	常日頃より相談を受け、その時に合ったケアが出来るよう努めています。		
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	全スタッフが出来ているか疑問ですが、大半のスタッフは介護者と入居者様ではなく、人と人としての関係を築いていると思います。		
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	良い関係性が出来ていると思います。		
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	面会、外出、外泊等規制はしていませんが、ご家族様任せになっていると思います。	利用者のなかには入居以前からの外泊・外食・家族旅行・墓参り・行きつけの美容院などに行く人もおり、家族の協力を得ながら継続支援をしています。知人や友人との手紙、電話を通じた交流の支援もしています。	

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
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	個々の性格を把握し、レクリエーションを使い、関わり合いを持って頂けるよう支援しています。		
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	ご相談の際はお話を聞かせて頂き、協力させて頂いています。		
<b>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</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。	アセスメントの際お話しの中で何を求めているのか傾聴し反映しております。	日常生活の中で利用者一人ひとりの思いや意向を把握するようにしています。入居以前の生活習慣を参考にしたり、意思表示の困難な利用者は家族の協力で把握するようにしています。把握した思いや意向はケアプランに反映するよう支援しています。	
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	入居時ご家族様からお聞きしケアプランに反映させて頂いたものを始め、日頃よりご家族様、ご本人様に話を聞き把握出来るよう努めています。		
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	常に入居者様に目を配り、お話するなどして把握出来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
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	ミーティングは不足していますが、送りなどを含め、日頃より意見交換を反映させています。	モニタリングは3ヶ月に1回、ケアプランの見直しは半年に1回実施しています。利用者の状態によってはその都度見直しています。ケアプランの見直し、作成時には家族の参画の機会も考えています。	
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	3か月ごとの見直しを行っています。またADL変化に応じて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	状況を把握しご家族様にご相談しながら支援させて頂いています。		
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	地域の行事への参加させて頂き楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	週1回の訪問診療以外にも看護師と連携を取り支援しています。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をして頂いています。	家族の了解のもと、利用者全員がホームに隣接する協力医療機関をかかりつけ医としています。訪問診療が週1回、訪問歯科が週1回、看護師が週2回の来所があり適切な医療が受けられています。医療連携ノートで医師、看護師、スタッフの情報共有を図っています。	

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
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	医療連携、処置表で看護師と連携を取り、不明な点は直ぐに電話連絡し指示の下、支援を行っています。		
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。	介護サマリーや口頭でご本人様の状況を説明させて頂き、必要であればドクターに診断書を書いて頂き、入院先の病院と連携を取っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	面会の際ご家族様とお話し合いを行ったり、看護師からレターや電話をさせて頂き、ドクターと含めて看取りの方針を決めています。	終末期対応を実施しています。これまでに数回看取りの実績があり、看取り介護についてスタッフも理解しています。重度化した場合には、家族、医師、看護師等と話し合い、本人・家族の希望を取り入れ対応することになっています。	
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	看護師より指導を頂き実践に繋がっていますが、まだ出来ない部分が多いと思いますので、早く浸透できるよう取り組んでいきたいと思ひます。		
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回消防訓練を行っています。地域住民の方にも参加して頂き、昨年11月の夜間想定避難訓練では、5名の近隣の方々に参加して頂きました。	スタッフ・利用者参加のもと、地域住民も参加し総合避難訓練や夜間想定訓練を実施しています。非常災害用の飲料水・食料品、備品などを備蓄しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	完璧には思いませんが、全員が意識をして対応しております。	入社時には必ず人権とプライバシーについての研修を実施し、周知を図っています。日々利用者に対する言葉遣いや口調、態度などに注意し、上から目線で接しないように心掛け、人生の先輩として敬う気持ちで支援しています。	
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	ご本人様のお気持ちを考え、傾聴して自己決定して頂け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、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	個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂け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	ご本人様の希望を重視し支援しています。また季節に応じた服装や、髪型など出来る限りオシャレにも気を付けています。		
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	無理強いせず、ご本人様の状態に合わせてお手伝いをして頂いています。	利用者は自分が出せる範囲で野菜切り、もやしのひげ取り、盛り付け、食器洗い・拭きを手伝っています。スタッフは利用者と共にテーブルを囲み、食事介助をすると共に、声掛け、会話をしながら楽しく食事出来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
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	種類、味、量などを含め、水分摂取が進まない入居者様も無理なく摂って頂けるよう支援しています。		
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	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科に見て頂いています。		
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	個々のレベルに合わせて支援しています。	排泄チェック表でさり気ない声掛け、誘導を行いトイレでの排泄を促しています。日中は出来るだけリハビリパンツ、パットを使用し、夜間も可能な限りトイレへの声掛け誘導を行っています。トイレでの衣服の着脱は出来る限り本人にまかせ、見守っています。	
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	必要に応じて「おじや」「お粥」など体調に合わせた食事形態に変更し、		
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	曜日固定にはなっていますが、順番などはご本人様にお声をかけさせて頂き対応させて頂いています。入浴予定日に入れなかった時は、別の日に入ってもらくなどして対応しています。	入浴は、夏場は週3回、冬場は週2回、午前中と基本的に決めています。本人・家族の希望に合わせて柔軟に対応しています。ゆっくりとした入浴やゆず湯、しょうぶ湯など季節に合わせた入浴も楽しんでいます。	

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	ご本人様の希望や体調を考慮して、無理の無い生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	看護師の指導や内服説明書を見て支援出来るよう努めています。		
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	お話の中から聞き出し、支援に繋がっています。		
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	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しています。時にご家族様に協力を得てご本人様の希望に添えるよう努めています。	天気の良い日は毎日、近所の川べりの遊歩道へ散歩に出かけています。車イスの利用者はスタッフとマンツーマンで出かけています。また、1階のテラスでお茶をしたり、外気浴を楽しむこともあります。月に数回ドライブに出かけ、外出を楽しんでいます。	
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	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しています。		

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
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	電話がかかって来られた時は、ご本人様に代わって頂き、お話して頂くようにしています。		
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	畑や花壇に季節の物を取り入れ、皆様に楽しんで頂けるよう支援しています。	リビング兼食堂は太陽光が差し込み、明るく広く、ゆったりとしています。リビングに隣接するキッチンにはオープンカウンターで、事務室は入口ドアもなく開放的です。キッチンからは昼食の支度の音や、美味しそうな匂いが五感を心地よく刺激しています。	
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	1人1人の状況に合わせて、好きな場所で過ごして頂けるよう支援しています。		
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	ご家族様にお話しをさせて頂き、自宅で使っていた物を可能な限り持ち込んで頂いています。	利用者それぞれが馴染みの家具や小物、電気製品、家族の写真などを持ち込み、自分なりに配置し生活しています。天気の良い日は毎朝窓を開け、空気の入替えを行っています。	
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	手すり、段差など安全に考慮した作りになっています。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜かなざわ
ユニット名	2階

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
<b>I 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	新人教育時理念について説明させて頂いているが、全員が理解し実践出来ているか疑問。		
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	運営推進会議を始め、地域の行事にも参加させて頂いています。消防訓練にも参加して頂いています。近隣の方で囲碁や将棋が出来る方で、ホームに遊びに来て頂ける方がいないか、町内会会長様に打診中です。		
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	運営推進会議の際、お伝え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	2か月に1回必ず行い、意見交換を行っています。毎回貴重なご意見があり、少しずつ取り入れホーム向上に役立てています。		
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	運営推進会議の報告は必ず行っていますが、頻繁に連絡のやり取りはしていません。不明な点については連絡させて頂き教えて頂いています。		

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
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	玄関のカギは危険防止の為設鍵させて頂いていますが、他は一切身体拘束を行っていません。やむを得ず拘束が必要な時は、ご家族様に確認の上、最小限のレベルで個人記録に記載しています。		
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注意を払い、防止に努めている	新人職員対象の勉強会を会社レベルで行い防止に努めていおます。		
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	1部のスタッフのみ理解しています。		
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	入居時にご説明させて頂いております。また変更があった時は速やかに連絡させて頂き、不明な点は個々に説明させて頂いております。		
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	面会時に入居者様の状態を説明させて頂き、看護師からも定期的にレターや電話で体調面の説明をさせて頂いております。半年に1回家族会を行い意見交換を行い、出来る限り要望を実現させて頂いております。ご意見箱も置き、リアルタイムなご意見を頂いております。		

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
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	頻繁にスタッフと話す機会を作り、現場の意見を聞き取り入れ、より良いホームに成るよう努めています。		
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	資格取得を含め、知識向上のアドバイスを常日頃から行い、常勤希望のスタッフには目標を持って勤務して頂けるよう支援しています。勤務時間、休日などスタッフの体調を気にして無理のないシフトを組んでいます。		
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	1人1人の経験、力量を把握して慌てずゆっくり覚えて頂けるよう努めています。研修にも参加して頂いていますが、日頃から出来てない部分は丁寧に教えています。		
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	同運営ホーム内の交流を行っています。		
<b>II 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	入居時、ご本人様のお話を伺い、1日も早く環境に慣れて頂け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
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	入居時、ご家族様のお話を伺い、安心して頂け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	常日頃より相談を受け、その時に合ったケアが出来るよう努めています。		
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	全スタッフが出来ているか疑問ですが、大半のスタッフは介護者と入居者様ではなく、人と人としての関係を築いていると思います。		
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	良い関係性が出来ていると思います。		
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	面会、外出、外泊等規制はしていない事は入居時説明させて頂いていますが、ご家族様任せになっていると思います。		

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
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	個々の性格を把握し、レクリエーションを使い、関わり合いを持って頂けるよう支援しています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ご相談の際は話を聞かせて頂き、協力させて頂いています。		
<b>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</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。	アセスメントの際お話しの中で何を求めているのか傾聴し反映しております。		
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	入居時ご家族様からお聞きしケアプランに反映させて頂いたものを始め、日頃よりご家族様、ご本人様に話を聞き把握出来るよう努めています。		
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	常に入居者様に目を配り、お話するなどして把握出来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
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	ミーティングは不足していますが、送りなどを含め、日頃より意見交換を反映させています。		
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	3か月ごとの見直しを行っています。またADL変化に応じて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	状況を把握しご家族様にご相談しながら支援させて頂いています。		
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	地域の行事への参加させて頂き楽しんで頂けるよう支援しています。		
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、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	週1回の訪問診療以外にも看護師と連携を取り支援しています。ご家族様にも必要に応じては看護師から適切な説明をして頂いています。		

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
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	医療連携、処置表で看護師と連携を取り、不明な点は直ぐに電話連絡し指示の下、支援を行っています。		
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。	介護サマリーや口頭でご本人様の状況を説明させて頂き、必要であればドクターに診断書を書いて頂き、入院先の病院と連携を取っています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	面会の際ご家族様とお話し合いを行ったり、看護師からレターや電話をさせて頂き、ドクターと含めて看取りの方針を決めています。		
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	看護師より指導を頂き実践に繋がっていますが、まだ出来ない部分が多いと思いますので、早く浸透できるよう取り組んでいきたいと思ひます。		
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回消防訓練を行っています。地域住民の方にも参加して頂き、昨年11月の夜間想定避難訓練では、5名の近隣の方々に参加して頂きました。		

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>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	完璧には思いませんが、全員が意識をして対応しております。		
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	ご本人様のお気持ちを考え、傾聴して自己決定して頂け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、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	個々の体調状況をスタッフ全員が把握し、無理のない生活を送って頂け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	ご本人様の希望を重視し支援しています。また季節に応じた服装や、髪型など出来る限りオシャレにも気を付けています。		
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	無理強いせず、ご本人様の状態に合わせてお手伝いをして頂いています。		

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
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	種類、味、量などを含め、水分摂取が進まない入居者様も無理なく摂って頂けるよう支援しています。		
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	毎食後口腔ケアを行い、必要に応じては訪問歯科に見て頂いています。		
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	個々のレベルに合わせて支援しています。		
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	必要に応じて「おじや」「お粥」など体調に合わせた食事形態に変更し、		
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	曜日固定にはなっていますが、順番などはご本人様にお声をかけさせて頂き対応させて頂いています。入浴予定日に入れなかった時は、別の日に入って頂くなどして対応しています。		

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	ご本人様の希望や体調を考慮して、無理の無い生活を送って頂けるよう支援しています。		
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	看護師の指導や内服説明書を見て支援出来るよう努めています。		
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	お話の中から聞き出し、支援に繋げています。		
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	お散歩や外出レク等に出かけるなどして支援しています。時にご家族様に協力を得てご本人様の希望に添えるよう努めています。		
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	お金をご本人様に所持して頂く事はしていませんが、一緒に買いに行くなどして支援しています。		

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
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	電話がかかって来られた時は、ご本人様に代わって頂き、お話して頂くようにしています。		
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	畑や花壇に季節の物を取り入れ、皆様楽しんで頂けるよう支援しています。		
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	1人1人の状況に合わせ、好きな場所で過ごして頂けるよう支援しています。		
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	ご家族様にお話しをさせて頂き、自宅で使っていた物を可能な限り持ち込んで頂いています。		
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	手すり、段差など安全に考慮した作りになっています。		

### 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	11	スタッフ間のコミュニケーションを向上する。スタッフの定着率と意識向上をし、サービス向上を目指す。	チームワーク向上とストレスの少ない職場にして行く。	日々のコミュニケーション、定期的なミーティングを行って行く。スタッフの悩み聞く機会を増やし、働きやすい環境にする事で退職者を減らす。結果として介護者としての知識、経験を増やす事で入居者様が過ごしやすく、ご家族様が安心出来るし施設にして行く。	6ヶ月
2	49	レクリエーション、散歩の不足。定期的に行うレクリエーションのマンネリ化を失くして行く。	スタッフと入居者様の日頃の会話などから、入居者様がやりたい事、行きたい所を傾聴して、沢山のレクリエーションを行って行く。	定期的にスタッフ間でレクリエーションについて意見交換を行い計画、実行して行く。	6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、行を挿入して下さい。