

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	1494100074	事業の開始年月日	平成23年3月1日	
		指定年月日		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社			
事業所名	愛の家グループホーム座間			
所在地	( 252-0027 ) 神奈川県座間市座間2 - 2884			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護  レ 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23年12月31日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月13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=1494100074&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1494100074&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)】

当事業所の一番の売りは、入居者様にとっての生活空間の拡大を目指す事です。従いまして、外出レクリエーションに力を入れております。特に、個別レクリエーションを重視しており、ご入居者様のかつての趣味や嗜好にそった上で、行事計画を立ててまいります。過去に行なった企画では、プロ野球観戦ツアーが挙げられます。今後も、競馬ツアーや温泉一泊旅行など、極力個別に対応したイベントを提供してゆきたいと考えております。

### 【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2月8日	評価機関 評価決定日	平成24年3月2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)】

ホームは小田急線座間駅から徒歩13分程の住宅街にあります。周囲には大きな敷地の神社、声が聞こえるほど近くの小学校や幼稚園、いろいろな行事が開かれる公民館、スーパーなど買い物や社会参加に便利な環境にあります。

<事業所の優れている点>  
母体は県下をはじめ各所に多くの介護保険事業施設を運営し、各事業所をバックアップしています。この統括管理により職員の教育やマニュアルは整備され、提案制度では、職員からの意見や提案を取り上げ、運営に反映しています。利用者の持つ能力を可能な限り発揮できるよう、アクティブな支援を目指しいろいろな外出レクリエーションなどを取り入れ、社会参加に努めています。

<工夫している点>  
1年前に新築された2階建てのホームの内部の広い階段の上り下りはリハビリに用いられ、壁には安藤広重の東海道五十三次の大きな絵が何枚も張られ、行き先を楽しみながら運動されています。同時に昔を思い出す懐かしい映画のポスターが数多く張られ、利用者には楽しいコーナーになっています。利用者の単独外出を防止するため、事務所から玄関を見渡せるミラーを取付けたり、リビングから玄関への出口のアラームなどにより一時的な処置を除いて玄関は開錠されています。医師の診療により、薬を処方される時、定期的に家族も立ち会い、適正な薬の種類や量を確認し、服薬の管理をしています。

### 【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	愛の家グループホーム座間
ユニット名	1ユニット

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、その時々々の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	散歩や買い物など、普段の生活を通じて、地域の人々との交流を深めている。	理念のひとつにある「その人らしいシルバークライフ」の実現にホーム長以下職員はアクティブな支援をモットーに生活空間を広げるよう努めています。散歩をはじめ買い物など外出する機会を多く作り、近隣の方々に事業所を理解してもらおうよう努めています。	
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	小学校への参加（ゴミ拾いや運動会）による交流を通じ、地域との付き合いを深めている。最終的には施設内で模擬店を開き、来場していただくことで地域交流を図っていききたい。	近隣には公民館や小学校、スーパーなどがあり、地元の人たちとは日常的に交流があります。ゴミ拾いなど町内会の一員として活動するとともに地域の習慣など会得しています。事業所で近隣の人たちに呼びかけ認知症理解についての勉強会を計画しています。	
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	買い物時の支払いを直接行なっていたり、ゴミ拾いを一般の人と行なうような直接的コミュニケーションの場を確保している。又、5月に公開研修を行なう予定で、一般の人々に認知症の理解を広めたい。		
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ヶ月に一度行なっている。最後に質問コーナーを設けて意見交換している。	町内会長、市や包括支援センターの職員、利用者や多くの家族などが参加しています。開所して日が浅い事業所にとって小学校や幼稚園との交流の窓口、地域の方たちとの避難訓練、散歩コースの紹介など2ヶ月に1回、開催し双方向的に意見交換をしています。	
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	運営推進会議に招待することで、情報を包み隠さず話している。その交流を通じて親交も深める様にしている。	1年前の開所以来、市の担当者とサービス内容や利用者の状況について相談や指導、確認など情報の共有を図り協力関係を築いています。運営推進会議に毎回、職員が参加し、まだ不慣れな地域との交流や自治会への協力など連携を深めています。	

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	全体会議でも時々触れている事項であり、スタッフと定期的に確認をしあっている。	法人内研修や外部研修、全体会議を通して身体拘束の防止、暴言や無視など職員一体となって取り組んでいます。リビングから玄関に出るとセンサーが感知したり、事務所から見落とさないようにバックミラーをとりつけて利用者の単独外出に注意しています。	
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	スタッフへのヒアリング、事故報告の検証を行なっている		
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	この点に関しては、まだまだ学ぶ機会にはいたっておりません。		
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	まだ契約解約の現場に立ち会ったことはないが、納得いく上で逆行するつもりである。又、出来ない場合は上長同席の元、一緒に関わってゆくつもりである。		
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	施設内には意見箱（または運営推進会議や日々の業務の中）を設置しているし、苦情相談窓口一覧を玄関横の壁に貼付している。	多くの家族は近隣の方で、時間があると事業所へ訪問されています。車での行事外出には家族へ電話連絡をしています。この訪問や電話の機会に利用者の状況など報告と合わせ話合っています。運営推進会議にも多く参加され、要望や意見を話し合い、支援に反映しています。	

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	全体会議やUL会議を通じスタッフと接触する機会を設けることで情報を吸い上げるようにしている。	利用者のケアを変更する場合、ホーム長と職員間で連絡し合う「送りノート」を通してお互いの意見、要望を記入し、より良い支援を選択しています。提案制度で利用者の退院時に花束の贈呈、おやつ作りやガーデニングのコンテストなど受け入れられています。	
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	契約社員には正社員登用、正社員にはUL昇格など、キャリアアップ制を構築することでスタッフのモチベーション喚起を行っている。		
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	会社内ではTKトレーニング、TKチェンジラーニング、ボトムアップ研修などを用意、外部では外部研修見学等を勤めてスタッフ育成に努めている。		
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	会社内ではTKトレーニング、TKチェンジラーニング、ボトムアップ研修などを用意、外部では外部研修見学等を勤めてスタッフ育成に努めている。エンタメチーム主導の各種イベントを外部では座間市内のGHと連携を取り合い相互交流を行なう予定である。		
<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	少しずつ本人のお話をし、スタッフ同士情報を交換しながら利用者さんが安心して生活していけるように心掛けています。		

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	信頼関係を築くために、報告・連絡は良いことも悪いことも全て、包み隠さず細目に行なっています。		
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	入居され半年位は、入居者・家族共々落ち着かないので家族にも協力していただき、まずは安全を第一に取り組む様に心掛けています。		
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	出来ないところは助け、又スタッフが困っていると声をかけていただける関係が築けています。		
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	面会へ来られた際、電話等で会話をし、良好な関係が築けています。		
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	家族の方への電話など、かけたい様子ときは、支援し安心していただいています。馴染みの場所を思い出していただけるような行事を計画したりしています。	アセスメント作成時に利用者がなじんできた趣味、仕事、買い物や馴染の美容院や野球場、競輪場などで過した暮らし方を把握し可能な限り外出したり、病院の送迎時に通った道や通い慣れた店の前をドライブして思い出を引き出す支援をしています。	

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
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	本人の意思を尊重しながら皆でレクリエーションをしたり、外出したりしてます。近くに散歩や、おやつを食べに行ってます。		
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	まだ前例がないために実施していませんが、その際には手紙や電話などで様子を伺い、必要に応じて支援をしてゆきたいです。		
<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。	本人の生活スタイルを尊重し、お歳暮の買い物同行、外食、ショッピングの同行など、また外出願望の強い方にはその都度、外へ一緒に出掛けて歩いています。	利用者の日常会話や反応、または家族からの情報で本人の好きなことを汲み取っています。日々の情報は連絡ノートで職員間で共有します。競馬好きの入居者を競馬ツアーに、野球好きの方とは野球観戦へ出かけるなど、可能な限り希望を尊重しています。	
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	入居前のアセスメントによる情報をスタッフ間で共有し把握し、ファイルしています。家族がいらしたときなどは、積極的にお話させていただき、新しい情報を把握す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	散歩やレクリエーションを毎日行っているが、一人ひとりの生活習慣は異なるために、ゆったりと静かに過ごす時間も重要と考えています。健康状態などはバイタルチェックをグラフ化し日々の変化に対応できるようにしている。		

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
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>三ヶ月毎にモニタリングを行い新しいケアプラン作りに反映させています。また課題があったときはサービス担当者会議を行い、スタッフや医師家族と話し合い、新しい方向を決めてゆく方法をとっている。</p>	<p>入居時に丁寧なアセスメントして入居者や家族の状況を把握し、介護計画を作成しています。3ヶ月ごとのモニタリングはユニット職員全員が参加し、ケアマネジャーは各入居者ごとに「提案・相談シート」を作成して、職員の意見を収集し、ケアに反映しています。</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>個人記録の記入以外、ケア日報を作成。その日の出来事、ユニット別に記録し、夜勤者から日勤者等へ申し送りをして情報を共有。また提案相談シートを作成し、ケアの見直しをしている。</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>天候のよいときは、散歩に出かけたりご本人の調子によっては室内で体操をしたり、単調な毎日にならないようにしています。</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>近くに公民館、神社、スーパー小学校幼稚園などかかわりを持っている場所が多いので入居者様の様子を見ながら日々、フルに活用しています。</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、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>意見発信できにくいご入居者様にかわり、スタッフが間に入り注意しながら伝達を行なっております。また、ご家族にも極力受診自体に付き添っていただくことで情報の統一に努めております。</p>	<p>かかりつけ医は入居時に選択ができ、入居前のかかりつけ医を継続している方が数名います。協力医が隔週ごと、訪問歯科・訪問看護師が毎週来所し、家族へは毎月のお便りで報告します。通院、入院の対応は基本的に家族となっておりますが状況に応じて職員が支援しています。</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
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	看護師さんには何でも相談します。日常の些細なことや、少しでも気になることがあれば看護師さんに話し、すぐに見てもらうようにしています。		
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。	車で約15分の場所にある湘陽かしわ台病院と提携を結んでいる。病院の相談員とは定期的に面会させていただき、情報交換と信頼の維持に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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施設で出来ること出来ないことを明確に（往診先生含め）している。また、すでに看取りについて必要な入居者のご家族とも話し合いを行なっている。	入居時、「重度化した場合における対応にかかる指針」を基に説明し、同意書を頂くようにしています。対象者が出た場合、本人、家族、関係機関などと話し合いながら進めている事としています。	
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	急変時の対応についてはユニット会議等で議題に上げ話し合いをしています。		
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	定期的に避難訓練を行なっている。地域との協力体制については確認の必要がある。	4月と10月に1階キッチンからの出火を想定した避難訓練を実施しています。10月は夜間を想定しての訓練で全員が避難するまでに13分程かかっています。災害時の備蓄用品や地域との協力関係構築は運営推進会議や法人と相談しながら進めていく意向です。	事業所は開設してまもなく1年になり、近隣住民との交流も少しずつ進んでいます。災害時の地域との協力関係についてもこれから取り組みを始めら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	ほぼ、出来ていると思います。親しみがつよいあまり、家族のような言葉で話してしまうことがあるため、その辺は十分気を付けていきたいです。	職員と利用者とは親しくなるにつれて、馴れ合いにならないように言葉遣いや呼び方に注意し、居室に入るときは必ず声をかけてノックしています。入居者ごとの暮らし方や価値観を大切に、花の手入れ、カラオケ、買い物など関心事への支援に努めています。	
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	出来ていると思います。		
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	出来ていると思います。習慣作りを支援しながらもその日の体調や気分に合わせてご本人様の希望にそって努力しています。		
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	自分で主張がない方には、もっとスタッフから好みを聞いてあげるよう声かけをしていきたいです。		
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	出来てると思います。メニューは日常決められているため、外食や誕生会などで、好きなメニューを食べてもらえるよう、これからも支援していきたいです。	献立、食材、平日の調理は法人の関連会社が担当していますが、土日の調理、日々のおやつは職員の手作りです。季節の行事外出や近隣のレストラン・寿司屋・喫茶店など外食を楽しんでいます。食欲の無い方には食べやすい食事を工夫し食欲を引き出しています	

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		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	出来ていると思います。特に水分が必要な人に対しては、一日の水分量を記入するなどしてスタッフ全員が認知できるようにしています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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	出来てるとと思います。個々の能力に応じて介助しています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	出来てるとと思います。その方の排泄パターンを把握しなるべく失敗しないように排泄の介助をしています	排泄チェック表で各利用者の排泄パターンを把握して支援しています。入居者の半数近くは自立しており、オムツの使用者はいません。夜間、転倒の危険防止のためポータブルトイレを使用する場合があります。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	出来てるとと思います。朝食事にヨーグルトを提供するなどしています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	出来てるとと思います。入浴拒否の強い方にも納得した上で入浴していただけるよう支援しています。	2～3日に1回、午後入浴し、季節ごとにゆず湯・入浴剤などを楽しんでいます。一人で入浴できる方には各人の状況に応じた見守りをしています。脱衣室は作りつけの長いすがあり、洗濯機などは別部屋に設置されていて安全で居心地の良い造りになっています。	

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
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	出来ていると思います。眠れない入居者様に対しては他のスタッフと相談などをして入居者様が安心して眠れるようなケアをしています。		
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	出来ていると思います。薬に関してはスタッフ全員が慎重に考えドクターに相談をしたりしています。		
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	出来ていると思います。入居者様のやりたい方、趣味などを見つけ積極的にやっています。		
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	出来ていると思います。外出は毎日行なっています。おやつを食べに行ったりしています。外出レクを積極的に計画し実施しています。	事業所は利用者の生活範囲を広げていくことに力を入れています。気候や天候に配慮しながら近隣の神社や湧水地などへの散歩、スーパーやレストラン、カラオケ、買い物、野球観戦など入居者の希望を取り入れた外出を積極的に支援しています。	
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	外出した際のお金の管理は全てスタッフがやっております。個々の能力に応じて支援していきたいと思っております。		

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
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	ともに行なってます。特に電話はご希望あればすぐに対応し、取次ぎを行なっています。		
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	行なってます。廊下や階段、フロア入り口にはご入居者の時代を歩まれた時の映画ポスターや看板の写真など、フロア内には四季を感じさせる飾り物を添付しております。	開設1年弱の建物は全体に明るく清潔でゆとりのある構造です。南向きのリビングはテーブル、ソファ、小机、テレビなどが置かれ利用者はそれぞれに寛いで過ごしています。玄関前に小さな采園と花壇があり、廊下壁面に映画のポスターなどが張られています。	
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	フロアの隅に小テーブルと小椅子を設置し、ほっと一息くつろげる場所を確保しています（喫煙所も同様）		
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	昔なじまれた私物を極力持参する様お願いしております。この件に関してはご家族の協力も必要なため、ご理解いただくよう努力しております。	居室にはクロ・ゼットとエアコンが備え付けられています。利用者は自宅からベットや仏壇、飾り物など持参して安全に配慮して置いてあります。絵画が趣味の方は自分の作品を飾っています。居室ごとに担当職員がおり、衣類の整理や家族の窓口になっています。	
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	施設内では工作を行なえる道具、園芸道具などをそろえておりますし、日々の生活の中で、出来ることを分かるようにスタッフが誘うことも致します。		

事業所名	愛の家グループホーム座間
ユニット名	2ユニット

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	散歩や買い物など、普段の生活を通じて、地域の人々との交流を深めている。		
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	小学校への参加（ゴミ拾いや運動会）による交流を通じ、地域との付き合いを深めている。最終的には施設内で模擬店を開き、来場していただくことで地域交流を図っていききたい。		
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	買い物時の支払いを直接行なっていただいたり、ゴミ拾いを一般の人と行なうような直接的コミュニケーションの場を確保している。又、5月に公開研修を行なう予定で、一般の人々に認知症の理解を広めたい。		
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ヶ月に一度行なっている。最後に質問コーナーを設けて意見交換している。		
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	運営推進会議に招待することで、情報を包み隠さず話している。その交流を通じて親交も深める様にしている。		

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
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	全体会議でも時々触れている事項であり、スタッフと定期的に確認をしあっている。		
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	スタッフへのヒアリング、事故報告の検証を行なっている		
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	この点に関しては、まだまだ学ぶ機会にはいたっておりません。		
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	まだ契約解約の現場に立ち会ったことはないが、納得いく上で逆行するつもりである。又、出来ない場合は上長同席の元、一緒に関わってゆくつもりである。		
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	施設内には意見箱（または運営推進会議や日々の業務の中）を設置しているし、苦情相談窓口一覧を玄関横の壁に貼付している。		

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	<b>運営に関する職員意見の反映</b> 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	全体会議やUL会議を通じスタッフと接触する機会を設けることで情報を吸い上げるようにしている。		
12		<b>就業環境の整備</b> 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	契約社員には正社員登用、正社員にはUL昇格など、キャリアアップ制を構築することでスタッフのモチベーション喚起を行っている。		
13		<b>職員を育てる取組み</b> 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	会社内ではTKトレーニング、TKチェンジラーニング、ボトムアップ研修などを用意、外部では外部研修見学等を勤めてスタッフ育成に努めている。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	会社内ではTKトレーニング、TKチェンジラーニング、ボトムアップ研修などを用意、外部では外部研修見学等を勤めてスタッフ育成に努めている。エンタメチーム主導の各種イベントを外部では座間市内のGHと連携を取り合い相互交流を行なう予定である。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	少しずつ本人のお話をしていき、スタッフ同士情報を交換しながら利用者さんが安心して生活していけるように心掛けています。		

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	信頼関係を築くために、報告・連絡は良いことも悪いことも全て、包み隠さず細目に行なっています。		
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	入居され半年位は、入居者・家族共々落ち着かないので家族にも協力していただき、まずは安全を第一に取り組む様に心掛けています。		
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	出来ないところは助け、又スタッフが困っていると声をかけていただける関係が築けています。		
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	面会へ来られた際、電話等で会話をし、良好な関係が築けています。		
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	家族の方への電話など、かけたい様子のおときは、支援し安心していただいています。馴染みの場所を思い出していただけるような行事を計画したりしています。		

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
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	本人の意思を尊重しながら皆でレクリエーションをしたり、外出したりしてます。近くに散歩や、おやつを食べに行ってます。		
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	まだ前例がないために実施していませんが、その際には手紙や電話などで様子を伺い、必要に応じて支援をしてゆきたいです。		
<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。	本人の生活スタイルを尊重し、お歳暮の買い物同行、外食、ショッピングの同行など、また外出願望の強い方にはその都度、外へ一緒に出掛けて歩いています。		
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	入居前のアセスメントによる情報をスタッフ間で共有し把握し、ファイルしています。家族がいらしたときなどは、積極的にお話させていただき、新しい情報を把握す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	散歩やレクリエーションを毎日行なっているが、一人ひとりの生活習慣は異なるために、ゆったりと静かに過ごす時間も重要と考えています。健康状態などはバイタルチェックをグラフ化し日々の変化に対応できるようにしている。		

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
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>三ヶ月毎にモニタリングを行い新しいケアプラン作りに反映させています。また課題があったときはサービス担当者会議を行い、スタッフや医師家族と話し合い、新しい方向を決めてゆく方法をとっている。</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>個人記録の記入以外、ケア日報を作成。その日の出来事、ユニット別に記録し、夜勤者から日勤者等へ申し送りをして情報を共有。また提案相談シートを作成し、ケアの見直しをしている。</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>天候のよいときは、散歩に出かけたりご本人の調子によっては室内で体操をしたり、単調な毎日にならないようにしています。</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>近くに公民館、神社、スーパー小学校幼稚園などかかわりを持っている場所が多いので入居者の様子を見ながら日々、フルに活用しています。</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、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>意見発信できにくいご入居者様にかわり、スタッフが間に入り注意しながら伝達を行なっております。また、ご家族にも極力受診自体に付き添っていただくことで情報の統一に努めております。</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	看護師さんには何でも相談します。日常の些細なことや、少しでも気になることがあれば看護師さんに話し、すぐに見てもらうようにしています。		
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。	車で約15分の場所にある湘陽かしわ台病院と提携を結んでいる。病院の相談員とは定期的に面会させていただき、情報交換と信頼の維持に努めている。		
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	終末期のケアについては施設で出来ること出来ないことを明確に（往診先生含め）している。また、すでに看取りについて必要な入居者のご家族とも話し合いを行なっている。		
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	急変時の対応についてはユニット会議等で議題に上げ話し合いをしています。		
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	定期的に避難訓練を行なっている。地域との協力体制については確認の必要がある。		

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
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	ほぼ、出来ていると思います。親しみがつよいあまり、家族のような言葉で話してしまうことがあるため、その辺は十分気を付けていきたいです。		
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	出来ていると思います。		
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	出来ていると思います。習慣作りを支援しながらもその日の体調や気分に合わせてご本人様の希望にそって努力しています。		
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	自分で主張がない方には、もっとスタッフから好みを聞いてあげるよう声かけをしていきたいです。		
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	出来てると思います。メニューは日常決められているため、外食や誕生会などで、好きなメニューを食べてもらえるよう、これからは支援していきたいです。		

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		<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>出来ていると思います。特に水分が必要な人に対しては、一日の水分量を記入するなどしてスタッフ全員が認知できるようにしています。</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>出来てるとと思います。個々の能力に応じて介助しています。</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>出来てるとと思います。その方の排泄パターンを把握しなるべく失敗ないように排泄の介助をしています</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>出来てるとと思います。朝食事にヨーグルトを提供するなどしています。</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>出来てるとと思います。入浴拒否の強い方にも納得した上で入浴していただけ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
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	出来ていると思います。眠れない入居者様に対しては他のスタッフと相談などをして入居者様が安心して眠れるようなケアをしています。		
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	出来ていると思います。薬に関してはスタッフ全員が慎重に考えドクターに相談をしたりしています。		
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	出来ていると思います。入居者様のやりたい方、趣味などを見つけ積極的にやっています。		
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	出来ていると思います。外出は毎日行なっています。おやつを食べに行ったりしています。外出レクを積極的に計画し実施しています。		
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	外出した際のお金の管理は全てスタッフがやっております。個々の能力に応じて支援していきたいと思っております。		

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
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ともに行なってます。特に電話はご希望あればすぐに対応し、取次ぎを行なっています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>行なってます。廊下や階段、フロア入り口にはご入居者の時代を歩まれた時の映画ポスターや看板の写真など、フロア内には四季を感じさせる飾り物を添付しております。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>フロアの隅に小テーブルと小椅子を設置し、ほっと一息くつろげる場所を確保しています（喫煙所も同様）</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>昔なじまれた私物を極力持参する様お願いしております。この件に関してはご家族の協力も必要なため、ご理解いただくよう努力しております。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内では工作を行なえる道具、園芸道具などをそろえておりますし、日々の生活の中で、出来ることを分かるようにスタッフが誘うことも致します。</p>		

### 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	23	思いや意向の把握。日々の暮らしの中で(施設内)、スタッフ数の問題もあって業務優先となりがちで、入居者様個々の思いにより一層寄り添ったケアをすることが困難な場合がある。	入居者様各個人が、日常の暮らしでより一層充実できるようなことを明確化し、かつ実行する期日も定めることで必ず実施し習慣づけできるようにしてゆく。例:山歩き、マージャン、生け花	ご本人の好きなことや趣味などを再度検証しなおし、かつ定期的な目標を決めることで実行に移すようにする。例えば、マージャン好きな方に週一の午後行なってゆくなど	6ヶ月
2	29	地域資源との協働。外出レクの機会が多いが、意外や施設周辺の地域住民との交流があまり行なわれておらず、地域密着の機能を存分に果たしていない。	施設周辺の住民とのかかわりを意識して、積極的に催し物などに参加して接触を行なうようにする。	地域イベントへの参加や、その設営面での協力(飾り物制作など)、ボランティアの受け入れや、公民館などでのイベントを施設が開催する(画家であった入居者様の絵を展示するなど)	12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 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。