

平成 22 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	1493600066	事業の開始年月日	平成19年4月1日	
		指定年月日	平成19年4月1日	
法人名	株式会社寿エンタープライズ			
事業所名	グループホームいずみ			
所在地	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町7600-4			
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22年10月22日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月10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.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1493600066&SCD=320
----------	---

【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)】

グループホームいずみは、緑豊かな環境に恵まれています。建物前の駐車場で入居者様と一緒にお茶を楽しんだり、散歩を楽しんだりしております。毎年7月には、駐車場にて、青竹を使用し流しそうめんを行い、ご家族や近隣の方々と共に楽しんで頂いております。敷地内の畑では、四季の野菜を収穫・調理し季節を感じられるようにしております。また、入居者様の安全と健康を守るため、日々のバイタルチェックや主治医、訪問看護師との連絡・相談に力を入れ、安心で楽しい生活が送れるよう常に努力しております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年11月22日	評価機関 評価決定日	平成23年1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)】

事業所は相鉄線いずみ野駅よりバスと徒歩で10分程度の閑静な住宅街にあります。豊かな自然に囲まれ、入居者は庭の畑で野菜や草花を育て四季折々の変化を楽しんでいます。

事業所の理念に愛と思いやりの心を持ったケアを行うことを謳い、職員は入居者を人生の先輩として敬い、一人ひとりが大切にされているという実感を得られるように日々の支援に努めています。

事業所全体に明るく開放的な雰囲気があり、入居者はその中でのびのびと生活しています。日中はフロアや玄関の施錠もなく、職員が入居者の動きを温かく見守っています。

家族とのコミュニケーションを大切にしています。初詣やお花見、夏のそうめん流しやクリスマスなど四季を通して家族が参加する各種の行事があります。毎年七夕祭りで行う職員と入居者の兎と亀などの寸劇の内容についても家族会で話し合います。また、入居者の生活の状況や健康状態、入居者と職員の弾んだ会話のことなど、毎月手紙に書いて近況報告として家族に知らせています。

職員間のコミュニケーションも良く、職員が日常の介護支援で感じたこと、言葉遣いで気になった事など相互に何でも話し合える雰囲気があります。職員それぞれの気づきを共有し、入居者の人格を尊重した一人ひとりを大切に介護支援を行っています。

【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	グループホームいずみ
ユニット名	かぼちゃクラブ

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	利用者と職員と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、生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
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	理念は、玄関と事務所に掲示している。ケア目標とユニット目標も事務所に掲示している。日々の業務の中で理念を意識しながらサービス提供ができるよう努めている。	愛と思いやりの心を持ったケアや地域に愛されるホーム作りを理念に謳い、毎月の目標を設定し理念の実践に努めています。玄関や事務所に理念を掲示し、また、毎日の朝礼で職員が理念を唱和し、理念の実現に向けた職員の意識を喚起しています。	
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	日頃から挨拶、行事等にお誘いの声掛けをしたり、交流できる場を作って自然にお付き合いができるよう工夫している。	7月の事業所の素麺流しに地域住民の参加を呼びかけたり、地域の盆踊に入居者が参加したりして地域交流が進んでいます。大正琴やマンドリン、ギター演奏のボランティアが事業所を訪れ、入居者との交流を図っています。	地域の自治会との交流は端緒に終わったばかりのようです。今後、連携をさらに深め協力関係が進展していくことが期待されます。
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	同じ自治会にあるグループホームと連絡を取り合い、互いに行事へ招待したり、訪問したりと交流を持っている。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	行事に併せて家族会を開催し、ご家族様に状況報告をしたりご意見を頂いたりして日々の取り組みに活かすようにしている。	運営推進会議を3か月ごとに開催しています。参加者は地域の代表、区職員、地域包括支援センター職員、利用者家族代表等です。会議では自治会の地域行事への参加の促進や地震、火災発生時の避難誘導訓練などについて話合っています。	
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	不明な点はすぐ電話確認をしたり、空室状況等の情報提供を普段から行い、お互いに協力できるような関係づくりに努めている。	区が主催する消防・救命訓練や避難訓練に積極的に参加しています。区のケースワーカーと連携し生活保護受給者の支援に当たっています。事業所より空き室情報を提供し、区と連携して入居者の受け入れを推進しています。	

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	全職員が身体拘束の勉強会に参加しており、具体的な行為等を学び拘束のないケアにつなげている。出入口への施錠は夜間のみ限定している。	「身体拘束廃止宣言」を玄関に掲示し職員に周知しています。また、カンファレンスで拘束廃止の意識を職員間で共有したことが記録されています。日中はフロアや玄関の鍵は掛けずに、入居者が閉塞感を感じないように職員が見守っています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	処遇委員会や日々のミーティングの中で、言葉遣い、威圧感を与えない話し方等を学んでいる。また、日々の振り返りを行い意見を出し合う事で防止に努めている。		
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	制度については勉強会を実施し、概要や手続きなどを学び、実務については、関係各所とよく相談しながら行っている。		
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	問い合わせから契約まで、見学時や電話での説明、疑問や質問には、いつでも応じる事を伝えた上で、十分時間をかけて、検討して頂くよう、お願いしている。		
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	1階2階ともユニットの入口に意見箱を設置し、来設者の意見、要望を出来る範囲で反映している。苦情には、傾聴しカンファレンスの中で話し合いを設け、回答するようにしている。	家族会を年に3回程度開催し、各種行事への家族や入居者の参加について話し合い、また、家族の意見や要望を聞き運営に反映させています。毎月入居者の日常生活の近況報告を手紙で連絡し、家族の好評を得ています。	

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	職員会議や日常の勤務の中でも、職員が発言しやすい雰囲気を作り、気付きや意見は、皆で話し合い反映させている。	毎月開催するユニット会議が、管理者と職員の意見交換の場になっています。会議では日々のケアの心構えなど、職員同士で意見を述べ合います。職員が自身の意見を述べやすい雰囲気があり、職員間のコミュニケーションは良好です。	
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	定期的な会議などの機会を利用し、職員の意見を吸い上げ、働きやすい環境作りに努めている。希望休や有給の消化など仕事と家庭と共に充実できるように配慮している。		
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	育成に必要な研修等は、計画的に参加できるようにしている。参加してきた職員により、施設内で伝達講習を行い、職員の知識の向上に努めている。		
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	グループホーム協議会に入会、定期的に行われる研修会に参加したり、情報交換をしたり、その内容を施設に持ち帰り職員会議で話し合い、サービス向上に取り入れている。		
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	入居前は、実調で何度か足を運び話をよく聞くようにしている。入居後も安心できる声かけを行い配慮を忘れない。1日も早く環境に慣れて頂けるよう努力している。		

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
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	利用者の様子をこまめに報告すると共に、家族との会話を多く取る中で、家族の受け止め方、思いを知り、理解を深めている。		
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	ご本人の状態と、ご家族の置かれている状況を理解した上で、施設で対応できるかどうかを話し合い、伝え、ご家族にも納得して頂いてサービスを展開する。		
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	ご本人のできる事はお願いし、お知恵は伝授して頂き、料理の味付け、作り方など一緒に台所に立つ機会を大切にしている。		
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	毎月の状況報告で、様子を伝え、行事や家族会への参加を促しながら、家族とも連携を密にしている。		
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	ご友人が面会に来られた後などは、昔話を聞かせて頂いたりして、今迄築いてきた事を会話の中においても大切にしながら、次の機会へつなげる様支援している。	入居後も馴染みの仲間に継続して訪問してもらえるように、面会の雰囲気づくりに配慮しています。馴染みの仲間が継続して訪れている入居者がいます。家族からは気軽に訪問しやすい雰囲気であると受けとめられています。	

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
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	一つのテーブルを囲み、レクリエーションを楽しめるように職員が間に入り行っている。又、駐車場で外気浴をしながらのレクリエーションも行っている。		
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	入居されている段階から退去後も相談出来る関係づくりに努めている。退去後もご家族の状況を考えながら支援できる事は行っている。		
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。	ゆっくり話し合える場を設け、利用者の思いに添えるよう努めている。また、なるべく会話の中から聞けるようにして無理強いせず、不明な点が多い場合には本人本位になるよう職員同士で話し合っている。	入居時アセスメントを行い、入居者の意思の疎通やコミュニケーション能力等を把握し、ニーズを介護計画に反映しています。また、居室担当が入居者の日常生活の思いや要望を詳細に把握し、個性を尊重したケアの実践に努めています。	
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	アセスメントは勿論、ご家族等と良く話をして入居前の詳しい利用者状況の把握に努め、少しでもその人らしい生活ができるように努めている。		
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	基本生活パターンの状況を掴んだ上で、些細な変化や状況、身体の変化など、細かく記録している。		

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	○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	モニタリング、アセスメントを繰り返しながら本人、家族、職員間の話し合いの中で、状況に合わせて速やかにカンファレンスを行い、作成及び見直しを行っていく。	アセスメントやケアカンファレンスの内容を受けて、また、入居者や家族の意見を尊重し介護計画を作成しています。短期目標に沿い3か月毎に評価し、結果を次の介護計画に反映しています。また、状態の変化に応じ随時計画の見直しをしています。	
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	記録はもとより、申し送りノート、個人ファイルに記録し、申し送り等でも状況の変化を共有しケアに活かしている。		
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	必要な際には、行政、地域包括支援センターに相談し、可能な範囲で施設外のサービスも取り入れながら支援を行っている。		
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	地域の催しに参加したり、他のホームを訪問して交流を図っている。ボランティアの方などにも積極的に声をかけ、生活を楽しめるようにしている。		
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	訪問内科、歯科、皮膚科は、定期的に往診してもらっている。急変時は、近隣の医療機関との連携が図られており、協力体制ができています。	協力医以外に入居前のかかりつけ医を継続している入居者もいます。内科の協力医が月に2回往診し、歯科医は毎週往診しています。また、訪問看護師が毎週訪問し入居者の健康管理を行い、また、24時間の連絡体制を敷いています。	

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	24時間対応としている。入居者様の状態に応じて適切な指示が得られ、健康管理面や緊急時体制が備えられている。		
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。	ご家族様中心に医師・看護師・相談員と情報共有し、速やかに入退院できるように働きかけている。又、ご利用者様が精神的にも安心して治療できるよう面会し話を聞くよう努めている。		
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	慢性疾患や重度化してきた時点で、提携医、ご家族様との十分な話し合いを行い、希望を伺った上で今後の適切な対応ができるよう情報共有している。	医療連携体制加算を取得し、重度化の場合は協力医や看護師と連携し、家族を含めた協力体制を敷いています。終末期ケアの実績はありませんが、入居者や家族の希望があれば対応する方向で検討しています。	
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	救急・応急マニュアルは見やすい場所に貼り出してあり、定期的に職員一同、日々あり得る事故、リスクに対し、状況を想定し対策に取り組んでいる。		
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	1階2階合同で定期的な消防訓練を行う中で、近隣の消防署と連携を図り、色々な場面を想定しながら、訓練している。	火災発生等災害時の避難訓練を毎月実施しています。訓練は消防署の協力のもとに、消火器の取り扱い、階段や車椅子避難の訓練などを行っています。また、地域と連携した夜間災害時の避難訓練について、運営推進会議で検討しています。	

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
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	否定せず、同調しながら、入居者の気持ちに配慮し、声かけを行うよう全職員に周知徹底している。	接遇委員会が中心となり、居室入退室のマナーや電話応対等、入居者の人格や人権の尊重に関する勉強会を開催した記録があります。また、個人情報に関する規定やプライバシー保護マニュアルを整備して職員に周知しています。	
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	日常の何気ない会話の中から入居者の思いを汲み取り、できる事は応援し、希望を失うことなく自信を取り戻せるよう支援している。また、自己決定できるような質問の仕方に気を付けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	その日の状態を把握し、決して無理強いないで、入居者のペースに合わせて対応し快適で安全な暮らしの実現を支援している。		
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	ご本人の意見、好みを尊重し、自由な選択で、さっぱりとした感覚で過ごして頂いている。又、訪問カットが自由に利用できるようになっている。		
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	料理の下ごしらえ等、できる事は一緒に行っている。また、ホーム内の畑で収穫できるものがあれば一緒に取りに行き食材とし、楽しみの一つになるようにしている。	配食業者の献立を取り入れ栄養バランスに配慮しています。月に数度は入居者の希望を献立に反映しています。ホームの畑で採れた季節の新鮮な野菜を食材にしたり、料理の下ごしらえを入居者と一緒に行ったりして食事を楽しくしています。	

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	状態に応じて提供する食事の形態を工夫している。食事制限のある方や好みを職員は熟知しており、楽しんで食事できるような環境作りをしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食事後の口腔ケアは、習慣化されている。入居者のレベルに合わせた対応を心掛けている。又、定期的に訪問歯科を受診し、Dr.との連携も図っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の状態に応じて、誘導や声かけを行い、自立に向けて支援している。又、トイレの声かけは、プライドに十分配慮している。	トイレへの誘導は利用者の側に行き周りにも聞こえないようそっと声かけをしています。失禁した利用者に対してはそっと声をかけ、安心して着替えられるよう気をつけ支援しています。	
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	一日の水分量、乳製品、繊維質の摂取に心掛けている。又、レクリエーションを中心として、運動などで自然排便につなげている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調、気分配慮し、ゆったり入浴できるよう支援している。体調不良者の場合は、清拭等を行い、清潔保持に努めている。	週3回以上の入浴を目指しています。マンツーマンで入浴の支援を行うため、利用者の温まっている時間が大切な会話の時間となっています。利用者の希望に合わせて湯温、入浴剤を決めています。	

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
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	日々の体調や必要に応じて休息をとって頂き、身体の状態や気分によっては、昼間でも居室で休んでもらっている。		
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	D r . 指示のもとで、服薬されている。服薬時、名前の声掛けからご本人であることを3回確認し服薬して頂いている。		
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	能力に応じて、一人一人にあった役割分担があり、毎日の生活の中に活気があり、楽しみが持てる生活ができるよう支援している。		
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	家族の協力を得ながら、外食や買い物などを楽しんで頂いている。天気の良い日は、散歩に出かけたり近くのスーパーまで買い物に出かけたりしている。	午前中、天気がよければ、敷地内にある広い駐車場に全員で外気浴に出ています。外気浴中に敷地内の畑を見に行ったり、農作業を行ったりしています。また、外気浴中に隣接する畑の方から農作物や果物をもらうこともあり地域の人と交流しています。	
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	なるべく一人での買い物、金銭扱いが出来るように、お買い物同行の際には見守りを中心としている。		

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	入居者様の希望があったときには、職員が見守りながら手紙を書くお手伝いをする。また、家族や友人とのつながりを大切にし、ご家族の了承のもと、携帯電話（家族との通話のみ）を使用する方もいる。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアは季節に合った飾り付けをしている。廊下には、行事の写真を貼り、その時の思い出話を楽しみ、入居者様の共通話題となるきっかけ作りにもしている。	フロアの壁に季節に合わせ正月飾り、節分、おひな様、クリスマス等季節感あふれる飾り付けをしています。利用者は職員の声かけや手伝いにより、積極的に飾り物の製作に参加しています。	
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	フロアの一角にソファがあり、気の合う仲間とそこに座ってテレビを観たり、談笑されたりしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には使い慣れた馴染みの家具を置き、気持ちが落ち着く室内になっている。ご家族面会時は、居室内もくつろげる場所として使われている。	居室内は清潔で明るい感じになっています。それぞれの部屋に大きめのロッカーがあり、持ち物をその中に収納されている方が多いため室内はさっぱりしています。	
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	場所がわかるようにポスターを貼ったり、色を塗って工夫したり、自立を促すと共に、安全確保に努めている。		

事業所名	グループホームいずみ
ユニット名	トマトクラブ

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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生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繋がっている	理念は、玄関と事務所に掲示している。ケア目標とユニット目標も事務所に掲示している。日々の業務の中で理念を意識しながらのサービス提供ができるよう努めている。		
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	隣近所は遠いが、畑に来られる方には必ず挨拶を行い顔見知りとなった。施設にも理解を示して頂き、畑で採れたものを差し入れて下さることも多い。		
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	同じ自治会にあるグループホームと連絡を取り合い、互いに行事へ招待したり、訪問したりと交流を持っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	行事に併せて家族会を開催し、ご家族様に状況報告をしたりご意見を頂いたりして日々の取り組みに活かすようにしている。		
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	不明な点はすぐ電話確認をしたり、空室状況等の情報提供を普段から行い、お互いに協力できるような関係づくりに努めている。		

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
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	全職員が身体拘束の勉強会に参加しており、具体的な行為等を学び拘束のないケアにつなげている。出入口への施錠は夜間のみ限定している。		
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	処遇委員会や日々のミーティングの中で、言葉遣い、威圧感を与えない話し方等を学んでいる。また、日々の振り返りを行い意見を出し合う事で防止に努めている。		
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	制度については勉強会を実施し、概要や手続きなどを学び、実務については、関係各所とよく相談しながら行っている。		
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	問い合わせから契約まで、見学時や電話での説明、疑問や質問にはいつでも応じる事を伝えて上で、十分時間をかけて検討して頂くよう、お願いしている。		
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	1階2階ともユニットの入口に意見箱を設置し、来設者の意見、要望を出来る範囲で反映している。苦情には、傾聴しカンファレンスの中で話し合いを設け、回答するようにしている。		

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
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	職員会議や日常の勤務の中でも、職員が発言しやすい雰囲気を作り、気付きや意見は、皆で話し合い反映させている。		
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	定期的な会議などの機会を利用し、職員の意見を吸い上げ、働きやすい環境作りに努めている。希望休や有給の消化など仕事と家庭と共に充実できるように配慮している。		
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	育成に必要な研修等は、計画的に参加できるようにしている。参加してきた職員により、施設内で伝達講習を行い、職員の知識の向上に努めている。		
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	グループホーム協議会に入会、定期的に行われる研修会に参加したり、情報交換をしたり、その内容を施設に持ち帰り、職員会議で話し合い、サービス向上に取り入れている。		
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	実調を出来れば何回か行い、ご家族様やご本人様の意見や希望等を出来る限り何うようにしている。不安があれば解決できるよう話し合い、安心して入居できるように配慮している。		

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	密な連絡が取れるように契約の段階で説明し、入居までになるべく不安や疑問が解消できるようによく話し合いを行っている。		
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	ご本人の状態と、ご家族の置かれている状況を理解した上で、施設で対応できるかどうかを話し合い、伝え、ご家族にも納得して頂いてサービスを展開する。		
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	得意分野や出来る事を一緒に行い、日常生活機能を維持すると共に、家族の一員として生活している。		
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	毎月居室担当者より近況報告のお手紙を送ると共に、面会に来られた際にはご家族が入居者様に出来ることなどを伺い、皆で協力しながらケアにつなげている。		
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	面会に来られた方の話題や思い出話に耳を傾け、本人の思いを大切にしながら継続できるよう支援する。		

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	入居者様の気持ちに配慮しながらケアさせて頂くのは勿論、認知度の重い方がユニット内で疎外される事の無いよう職員が間に入る等の工夫をしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去時には「介護サマリー」を作成し移動される施設等へ繋げていく工夫を行っている。又、退去後も郵便物を届ける等ご家族と連絡を取り合うケースもある。		
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。	ユニット目標にある「入居者様の個性を尊重し寄り添うようなケア」を提供するためにもアセスメント・モニタリングを繰り返しながら、入居者を含め家族の意向も可能な範囲で希望に添えるよう努力し、ケアプランにもなるべく反映している。		
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	入居時にアセスメントを実施しケアプランに反映させている。又、ご家族の来訪時にも互いに報告し合い情報収集を行いケアに繋げている。		
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	日中・夜間共に毎日の様子を記録し職員間で共有する事でケアに活かしている。小さな変化や気づきを大切にケアプランに反映させていく事で統一したケアを心がけている。		

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	○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	ご本人様、ご家族様、居室担当者や日常のケアカンファで出た意見をもとに介護計画を作成している。また、変更の必要が生じた際には速やかに対応し新たな計画を作る様心掛けている。		
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	一人ひとりの職員が気付いた事などをケアカンファの中で発言し、状態の把握や変化を記録している。それをもとにケアプランに反映させ、実績の評価から次の短期目標へ繋げている。		
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	必要に応じてご家族と相談し、区役所や地域包括支援センター等に相談し、可能な範囲で施設外のサービスも取り入れられるよう調整している。		
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	地域の催しに参加したり、他のホームを訪問して交流を図っている。又、ボランティアの方などにも積極的に声掛けし、生活を楽しめるようにしている。		
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	訪問内科、歯科、皮膚科は、定期的に往診してもらっている。急変時は、近隣の医療機関との連携が図られており、協力体制ができている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	24時間対応としている。入居様の状態に応じて適切な指示が得られ、健康管理面や緊急時体制が備えられている。		
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。	ご家族様中心に医師・看護師・相談員と情報共有し、速やかに入退院できるように働きかけている。又、ご利用者様が精神的にも安心して治療できるよう面会し話を聞くよう努めている。		
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	慢性疾患や重度化してきた時点で、提携医、ご家族様との十分な話し合いを行い、希望を伺った上で今後の適切な対応ができるよう情報共有している。		
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	救急・応急マニュアルは見やすい場所に貼り出してあり、定期的に職員一同、日々あり得る事故、リスクに対し状況を想定し対策に取り組んでいる。		
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	1階2階合同で定期的な消防訓練を行う中で、近隣の消防署と連携を図り、色々な場面を想定しながら、訓練している。		

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
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	人生の先輩である事を常に念頭に置き丁寧な言葉遣いを心掛けると共に、排泄に失敗したとき等は特に言葉やプライバシー、自尊心を傷つけないように細心の注意を払っている。		
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	なるべく何気ない普段の会話の中に織り交ぜて伺うようにしている。また、問いかけ方にも注意しYes, Noだけで答えられるような質問の仕方にも注意する。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	入居者様のその日の状況を把握し、こちらの予定を押し付けずに臨機応変に対応できるよう心掛けている。		
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	ご本人の希望は勿論の事、ご家族にも昔の洋服があればご持参いただいたり、好みの色や模様等その方の好みに注意している。		
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	普段の食事作りにも出来る部分だけでもお手伝い頂き、会話や共同作業となるよう配慮している。また、献立も希望があればなるべく添う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
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	チェック表を活用し適切な水分量や栄養が摂取出来ているか確認をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	食後にはご自身で歯磨き出来る方にはお願いし職員がチェックしている。また、訪問歯科の来設時には口腔チェックを行い異常が無いか確認している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	普段の排泄パターンを全職員が把握しタイミングをみて声かけを行う。なるべくおむつに頼らず、支援すればある程度ご自身で出来るような支援をしている。		
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	排泄チェックを確認し、なるべく薬に頼らないよう、水分や乳製品、食物繊維等の摂取を行い便秘にならないよう注意している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の状態に寄り無理強いはない。予め声かけをして突然のお風呂にならないようにしている。また入浴できなかった場合は清拭等を行い、清潔保持に心掛けている。		

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
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	その日の入居者様の状態に注意すると共に、普段と異なる様子が見られたら声かけ・誘導して休息や横になる様促している。		
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	D r . 指示のもとで、服薬されている。服薬時、名前の声掛けからご本人であることを3回確認し服薬して頂いている。		
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	身だしなみと同様に、希望や過去の嗜好を伺いながら、画一的にならないように注意している。また、心身状況に応じてお手伝いをして頂き、存在意義を見いだせるよう配慮している。		
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	2階は精神疾患の強い方が多い為、予定を組み職員配置を厚くして外出を行っている。普段はホームの駐車場が広いので散歩等で活用している。		
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	ご自身で金銭管理を行いたい希望がある場合には、ご家族の了承を得て少額を保管して頂いている。外出時には好みの物が購入できるよう支援している。		

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	ご家族様からもお手紙を頂くようお願いしている。また、毎月の近況報告の中にもご本人の希望があればお手紙や写真等を同封している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	建物自体は高齢者向けに設計されており、生活に支障が無いようにしている。また、季節感やご自身の空間を演出するために、色々な飾りを職員ともども作成し建物を飾っている。		
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	テーブルや椅子を複数配置する事で居場所の確保に努めている。その方の気分を察知し誘導する配慮も忘れずに行っている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に使い慣れたものを運び込んで頂き、落ち着けるように自分の空間を作っている。面会時にもフローアだけで無く、ご自身の居室で家族の会話ができるよう配慮している。		
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	どこに何があるのか分かり易い様、文字や絵や写真を使い、見守りさえ行えばご自身の意思で行動できるよう配慮している。		

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	2	事業所と地域とのお付き合いが充分でなかったこと。	自治会の活動に積極的に参加させて頂き、地域との交流を深め、施設でのイベントや消防訓練等に参加頂けるようになる。	まずは基本である近所の方々との挨拶、会話を大切にしていき、ホームでの行事にもお誘いしていく。また、地域の行事には積極的に参加させて頂き、施設の有存在と、どのような方が入居されているかを理解頂き、地域の協力が必要である事をアピールしていく。	12ヶ月
2	2	運営推進委員会が定期的に開催出来ていなかったこと。	区役所との協議の結果、年4回実施する事とした。	開催の基本は3カ月に1回を原則とする。但し、区役所等関係各所と協議し日程を調整する。	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。