

事業所名	グループホーム 湘南かさま
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
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	毎日、朝礼にて皆で唱和し確認を行っています。職員教育の中で理念の意義を話し合い伝えています。	「ご入居者本位の、入居者目線に合わせた良質なサービスの提供」という法人理念及びホーム独自のモットーを定め、唱和・掲示により徹底を図っています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加しています。また、入居者様と一緒に街路樹の周りに花を植え、水やり等を行っています。自立支援事業者によるパンの販売時の交流を行っています。	町内会との夏祭りにはホームのテントも張られたり、近隣マンション、近隣福祉施設、保育園などへの行事に参加したり、近隣との付き合いが昨年に比べ、さらに広がり、深まって日常化しています。	
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	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方に認知症の理解・支援を行っています。地域の高齢者の支援に繋がっていけるように努力しています。		
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ヶ月に一度の運営推進会議に、町内会・民生員・行政・御入居者様・御家族様代表に参加していただき、話し合いを行い、入居者様のより良い環境づくりに努めています。	2か月に1回の開催を実施することを目標にしてきましたが、本年度は奇数月の第2水曜日を会議日と定め、完全実施を行っています。	
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に取り組んでいる	市町村担当者には運営推進会議に参加して頂き、施設の現状を把握して頂きながら、より良い環境のご提案を頂いております。	区の高齢福祉課担当者の推進会議への参加が定常化しています。また区のグループホーム連絡会にも参加しています。	

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	安全対策委員会を設け、拘束・虐待に関して話し合い、朝礼・全体ミーティング等で、職員に周知徹底を行っています。	転倒・骨折し、入院した利用者が、退院後本人、家族の同意を得て、ベッドの4点柵を夜間のみ使用していますが、昼間は外しています。玄関は施錠していません。職員は身体拘束について、ミーティング等で話し合い、理解をしています。	
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に注意を払い、防止に努めている	身体拘束マニュアルを作成し、朝礼・全体ミーティング等に職員間で話し合い、御入居者様の尊厳を大切に、支援を行っています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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設け、研修に参加しています。御家族様には必要に応じて説明を行っています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	御入居前にホームを見学して頂き、御契約時に理念・方針を十分説明し、理解・納得して頂いています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見を反映するため、アンケート調査や家族会を実施しております。運営推進会議には、御家族様と御利用者様の代表に出席していただき、発表する場を設けています。	家族会は偶数月に開催しています。入居者のご家族で地域内の方はほとんど（約9割）参加しており、密接なコミュニケーションをはかっています。	

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
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	職員の自由な意見を聞く為に、目安箱を設置し、全体ミーティング等で意見を取り入れ反映しています。	目安箱やミーティングの他、E-mailによる意見受け付けを行っていますが、意見出しも多くあり、活用されています。基本は日常的な職員と管理者・法人担当者との意見交換と考え、実践しています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スキルアップ評価を行い、半年に1度、管理者と職員との面談を行い、責任とやりがいを持つ事でモチベーションと質の向上に努めています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スキルアップ評価を通して個々の力量を把握し、職員に合わせた研修に参加させることで、専門性を高める努力をしています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	全国認知症グループホーム協会・横浜市グループホーム連絡会に加入し、ネットワークを作り、勉強会・情報交換等でケアの向上に努めています。		
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	入居時には気持ちを十分傾聴し、なじみの関係を築けるよう工夫し信頼関係を構築して、コミュニケーションの場を設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	話しやすい関係作りに努め会話の中から、何を求めているかを把握し、一緒に考え納得して頂き、信頼関係を築く努力をしています。		
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	御家族様・御入居者様との極め細かな、アセスメントを通して、対応を行い希望する他のサービスにも対応しています。		
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	出来る事は一緒に行っていただき、個々に合わせた会話を第一に考え、信頼関係を築けるように努力しています。		
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	御家族様との絆を第一に考え、常に連絡をとり合えるよう努め、支援を行っています。		
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	御家族様・友人等の協力を頂き、馴染みの場所に外出したり、手紙・電話等の対応を行っています。	以前から親しくしていた知人が訪問して来たり、一緒に外出したりしています。また今まで行っていた図書館等馴染みの場所に家族と出かけたりもしています。	

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	孤立を防止し、御入居者様一人ひとりが、共に支え合う環境作りに努めています。		
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、これまでの関係性を大切にしながら、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	希望に応じて対応を行っています。		
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。	希望・意向を把握、傾聴し、カンファレンスで職員全員が共有し、支援を行っています。	「何がしたいか」を引き出すコミュニケーション技術のトレーニングを職員全員が行なっていて、意向の把握に努めています。また「気づきのシート」をもとにカンファレンスで職員全員が利用者の希望、意向を共有しています。	
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	生活歴をアセスメントし、日々の生活の中で活用しながら尊厳を守り、これまでの暮らしを大切にする支援を行っています。		
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	笑顔が出る様に創意工夫し、接する時間を多く設けています。職員間で情報交換し支援しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前にケアマネジャー・担当者は、カンファレンスを定期的に行い、御入居者様・ご家族様の意向を重視した介護計画を実施しています。	ケアマネジャー他職員全員でカンファレンスを開き、本人、家族にも声かけをして、出席できない場合は予め意向を聞いておき、介護計画書を作成しています。また定期的にモニタリングをしています。	
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	毎日一人ひとりの日常生活を記録し、体調の変化などを見極め、職員間・訪問看護ステーションとの情報共有を行い健康管理に努めています。		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組む手段として訪問看護・訪問マッサージや音楽療法等を取り入れ行っています。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の行事参加や希望に応じて外出・外食の支援を行っています。地域への交流を数多く参加出来るように支援を行っています。		
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	定期的に訪問診療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、ご家族様対応で受診していただいています。	月1回協力医療機関から、訪問診療してもらっています。本人の希望で数名の利用者は、今までのかかりつけ医に、家族に付き添ってもらい受診しています。訪問歯科も希望者には利用してもらっています。	歯の定期検診を行うことを法人・ホームは考えていますが、1年に1回、あるいは1年に2回出来るだけ多くの利用者に受診していただけるような工夫が期待されます。

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションと連携し、情報を共有し健康管理を行っています。急変時には、連絡を取り助言を頂いております。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>医療機関との連絡を密に取り、体調の状況変化を把握し、退院後は医療との連携を取り支援を行っています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>御家族様と連絡を早期に取り、看取りの指針の再確認、状況の変化時等、御家族様との十分な話し合いを行っています。</p>	<p>入居時に「重度化指針」「看取り指針」の説明をし、確認をしております。実際にその状態になった場合は、往診医、訪問看護師、家族、管理者、ケアマネジャー等で十分な話し合いをし、看取りまで出来る体制になっています。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>危機管理マニュアルに基づき 実践力を身につけるよう努力を行っています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>スムーズに避難出来るように日頃訓練を行い、地域の防災訓練に参加しています。また、消防署職員の方に来ていただき、指導・御意見を頂いております。</p>	<p>法定消防訓練の実施の他、自主的防災訓練にも力を入れています。夜間避難訓練も行って体制づくりを行っています。災害時備蓄は法人他施設から20分以内に届けられる体制を敷いています。</p>	<p>他施設からの供給体制を前提にしながらも、必要最低限3日分の食料・水の備蓄をホーム内で出来るよう工夫されることが期待されます。</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
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	尊厳・自尊心を傷つけない声かけを行い、プライバシーの保護・守秘義務を周知徹底しています。	トイレ介助やオムツ交換の声かけ等、大きな声でしないようプライバシーを損ねないように注意し、言葉遣い等でも人生の先輩として、尊敬する気持ちを大切にしています。	
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	言葉では、十分意思表示出来ない場合は、傾聴し、表情や全身での反応をキャッチし、支援を行っています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとりのペースに合わせ見守りを行い、自己決定が出来る様に支援しています。		
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	行事・外出時等、意思確認し化粧等おしゃれが楽しめるよう支援を行っています。		
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	食事作りに参加して頂き、盛り付け、配膳等を一緒に行い、食事を楽しめるように支援しています。	献立付の食材が、毎日宅配で届くので、職員が作り方はユニット毎にアレンジして、調理しています。利用者にも一緒に盛り付け、配膳、下膳、食器洗い等をしてもらっています。	

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
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>栄養バランスのとれた食事を提供し、食事量・水分量チェックを行い、必要な水分量を確保しています。</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>自立度に合わせ、毎食後自発的に行えるよう支援を行っています。</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>一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っています。</p>	<p>車椅子の利用者(2人)もトイレで排泄をしていて、オムツは1人位しか使用していませんが「排泄チェックシート」で排泄パターンを把握し、トイレの誘導をしています。</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>自然排便を心がけ、水分摂取や運動を行い、原因を見極めなるべく薬に頼らないよう支援を行っています。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>生活習慣を大切にし、自己決定が出来るように支援を行っています。</p>	<p>一人ひとりの生活習慣に合わせて、入浴をしています。入浴は希望した時間に出来ます。温泉の素を使用したり、入浴剤やボディシャンプーも希望したものを使ってもらうようにして、入浴が楽しくなるように工夫しています。</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	入眠までの時間を穏やかに過ごして頂けるよう、安心して眠れる環境を整えられるよう支援を行っています。		
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	服薬している薬の目的・副作用等を理解し、服薬の支援を行い、症状の異変の早期発見に努めています。		
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	一人ひとりの能力に合った役割を持って頂き、気分転換を促すよう散歩等の外出支援を行っています。		
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	希望に添って、友人・ご家族の協力を得ながら墓参りや買い物等に出かけられるように支援を行っています。	天気の良い日は近くのいたち川迄希望者と一緒に散歩に出かけ、車椅子の利用者は、近所や裏庭で外気浴をしています。また、スーパー銭湯や鎌倉庭園弓道場見学等にも希望があれば、職員や家族が付き添って出かけています。	
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	御家族様の了解のもと、少額を自分で管理出来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	希望に応じて、家族・友人との連絡・手紙のやり取りが出来る様、支援を行っています。		
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ます。	快適な空調管理を行い、季節を感じられるような飾り付け等、心地よく暮らせる環境作りを行っています。	ホーム内には行事の写真が数多く展示されています。特に今年度は地域行事やボランティア訪問の展示が増えています。また、ペットの好きな方、植物の好きな方などのための写真や鉢植えなどもあり、気配りがされています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	相性の良い人との席の配置の考慮を行っています。個々のペースに合わせ心地良い場所で過ごして頂けるよう努力しています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に御本人のなじみの家具などを用意して頂き、環境の変化に伴う混乱を最小限に抑えられるよう工夫しています。	原則家具・ベッドなどは持ち込みとしています。それぞれのお部屋は個性が感じられるインテリアになっています。	
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	「できること」や「わかること」を見極め、一人ひとりの力が発揮でき、安全な環境が整えられるよう工夫しています。		

事業所名	グループホーム 湘南かさま
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、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
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	毎日、朝礼にて皆で唱和し確認を行っています。職員教育の中で理念の意義を話し合い伝えています。	「ご入居者本位の、入居者目線に合わせた良質なサービスの提供」という法人理念及びホーム独自のモットーを定め、唱和・掲示により徹底を図っています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事に積極的に参加しています。また、入居者様と一緒に街路樹の周りに花を植え、水やり等を行っています。自立支援事業者によるパンの販売時の交流を行っています。	町内会との夏祭りにはホームのテントも張られたり、近隣マンション、近隣福祉施設、保育園などへの行事に参加したり、近隣との付き合いが昨年に比べ、さらに広がり、深まって日常化しています。	
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	定期的に運営推進会議を開催し、地域の方に認知症の理解・支援を行っています。地域の高齢者の支援に繋がっていけるように努力しています。		
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ヶ月に一度の運営推進会議に、町内会・民生員・行政・御入居者様・御家族様代表に参加していただき、話し合いを行い、入居者様のより良い環境づくりに努めています。	2か月に1回の開催を実施することを目標にしてきましたが、本年度は奇数月の第2水曜日を会議日と定め、完全実施を行っています。	
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	市町村担当者には運営推進会議に参加して頂き、施設の現状を把握して頂きながら、より良い環境のご提案を頂いております。	区の高齢福祉課担当者の推進会議への参加が定常化しています。また区のグループホーム連絡会にも参加しています。	

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	安全対策委員会を設け、拘束・虐待に関して話し合い、朝礼・全体ミーティング等で、職員に周知徹底を行っています。	転倒・骨折し、入院した利用者が、退院後本人、家族の同意を得て、ベッドの4点柵を夜間のみ使用していますが、昼間は外しています。玄関は施錠していません。職員は身体拘束について、ミーティング等で話し合い、理解をしています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束マニュアルを作成し、朝礼・全体ミーティング等に職員間で話し合い、御入居者様の尊厳を大切に、支援を行っています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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設け、研修に参加しています。御家族様には必要に応じて説明を行っています。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	御入居前にホームを見学して頂き、御契約時に理念・方針を十分説明し、理解・納得して頂いています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見を反映するため、アンケート調査や家族会を実施しております。運営推進会議には、御家族様と御利用者様の代表に出席していただき、発表する場を設けています。	家族会は偶数月に開催しています。入居者のご家族で地域内の方はほとんど（約9割）参加しており、密接なコミュニケーションをはかっています。	

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
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	職員の自由な意見を聞く為に、目安箱を設置し、全体ミーティング等で意見を取り入れ反映しています。	目安箱やミーティングの他、E-mailによる意見受け付けを行っていますが、意見出しも多くあり、活用されています。基本は日常的な職員と管理者・法人担当者との意見交換と考え、実践しています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	スキルアップ評価を行い、半年に1度、管理者と職員との面談を行い、責任とやりがいを持つ事でモチベーションと質の向上に努めています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	スキルアップ評価を通して個々の力量を把握し、職員に合わせた研修に参加させることで、専門性を高める努力をしています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	全国認知症グループホーム協会・横浜市グループホーム連絡会に加入し、ネットワークを作り、勉強会・情報交換等でケアの向上に努めています。		
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	入居時には気持ちを十分傾聴し、なじみの関係を築けるよう工夫し信頼関係を構築して、コミュニケーションの場を設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	話しやすい関係作りに努め会話の中から、何を求めているかを把握し、一緒に考え納得して頂き、信頼関係を築く努力をしています。		
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	御家族様・御入居者様との極め細かな、アセスメントを通して、対応を行い希望する他のサービスにも対応しています。		
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	出来る事は一緒に行っていただき、個々に合わせた会話を第一に考え、信頼関係を築けるように努力しています。		
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	御家族様との絆を第一に考え、常に連絡をとり合えるよう努め、支援を行っています。		
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	御家族様・友人等の協力を頂き、馴染みの場所に外出したり、手紙・電話等の対応を行っています。	以前から親しくしていた知人が訪問して来たり、一緒に外出したりしています。また今まで行っていた図書館等馴染みの場所に家族と出かけたりもしています。	

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	孤立を防止し、御入居者様一人ひとりが、共に支え合う環境作りに努めています。		
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、これまでの関係性を大切にしながら、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	希望に応じて対応を行っています。		
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。	希望・意向を把握、傾聴し、カンファレンスで職員全員が共有し、支援を行っています。	「何がしたいか」を引き出すコミュニケーション技術のトレーニングを職員全員が行なっていて、意向の把握に努めています。また「気づきのシート」をもとにカンファレンスで職員全員が利用者の希望、意向を共有しています。	
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	生活歴をアセスメントし、日々の生活の中で活用しながら尊厳を守り、これまでの暮らしを大切にする支援を行っています。		
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	笑顔が出る様に創意工夫し、接する時間を多く設けています。職員間で情報交換し支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成前にケアマネジャー・担当者は、カンファレンスを定期的に行い、御入居者様・ご家族様の意向を重視した介護計画を実施しています。	ケアマネジャー他職員全員でカンファレンスを開き、本人、家族にも声かけをして、出席できない場合は予め意向を聞いておき、介護計画書を作成しています。また定期的にモニタリングをしています。	
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	毎日一人ひとりの日常生活を記録し、体調の変化などを見極め、職員間・訪問看護ステーションとの情報共有を行い健康管理に努めています。		
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	柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組む手段として訪問看護・訪問マッサージや音楽療法等を取り入れ行っています。		
29		地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会の行事参加や希望に応じて外出・外食の支援を行っています。地域への交流を数多く参加出来るように支援を行っています。		
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	定期的に訪問診療を受け、かかりつけ医希望の受診に関しては、ご家族様対応で受診していただいています。	月1回協力医療機関から、訪問診療してもらっています。本人の希望で数名の利用者は、今までのかかりつけ医に、家族に付き添ってもらい受診しています。訪問歯科も希望者には利用してもらっています。	歯の定期検診を行うことを法人・ホームは考えていますが、1年に1回、あるいは1年に2回出来るだけ多くの利用者に受診していただけるような工夫が期待されます。

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>訪問看護ステーションと連携し、情報を共有し健康管理を行っています。急変時には、連絡を取り助言を頂いております。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>医療機関との連絡を密に取り、体調の状況変化を把握し、退院後は医療との連携を取り支援を行っています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>御家族様と連絡を早期に取り、看取りの指針の再確認、状況の変化時等、御家族様との十分な話し合いを行っています。</p>	<p>入居時に「重度化指針」「看取り指針」の説明をし、確認をしております。実際にその状態になった場合は、往診医、訪問看護師、家族、管理者、ケアマネジャー等で十分な話し合いをし、看取りまで出来る体制になっています。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>危機管理マニュアルに基づき 実践力を身につけるよう努力を行っています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>スムーズに避難出来るように日頃訓練を行い、地域の防災訓練に参加しています。また、消防署職員の方に来ていただき、指導・御意見を頂いております。</p>	<p>法定消防訓練の実施の他、自主的防災訓練にも力を入れています。夜間避難訓練も行って体制づくりを行っています。災害時備蓄は法人他施設から20分以内に届けられる体制を敷いています。</p>	<p>他施設からの供給体制を前提にしながらも、必要最低限3日分の食料・水の備蓄をホーム内で出来るよう工夫されることが期待されます。</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
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	尊厳・自尊心を傷つけない声かけを行い、プライバシーの保護・守秘義務を周知徹底しています。	トイレ介助やオムツ交換の声かけ等、大きな声でしないようプライバシーを損ねないように注意し、言葉遣い等でも人生の先輩として、尊敬する気持ちを大切にしています。	
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	言葉では、十分意思表示出来ない場合は、傾聴し、表情や全身での反応をキャッチし、支援を行っています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	一人ひとりのペースに合わせ見守りを行い、自己決定が出来る様に支援しています。		
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	行事・外出時等、意思確認し化粧等おしゃれが楽しめるよう支援を行っています。		
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	食事作りに参加して頂き、盛り付け、配膳等を一緒に行い、食事を楽めるように支援しています。	献立付の食材が、毎日宅配で届くので、職員が作り方はユニット毎にアレンジして、調理しています。利用者にも一緒に盛り付け、配膳、下膳、食器洗い等をしてもらっています。	

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
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>栄養バランスのとれた食事を提供し、食事量・水分量チェックを行い、必要な水分量を確保しています。</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>自立度に合わせ、毎食後自発的に行えるよう支援を行っています。</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>一人ひとりの排泄のパターンを把握し、トイレ誘導を行っています。</p>	<p>車椅子の利用者(2人)もトイレで排泄をしていて、オムツは1人位しか使用していませんが「排泄チェックシート」で排泄パターンを把握し、トイレの誘導をしています。</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>自然排便を心がけ、水分摂取や運動を行い、原因を見極めなるべく薬に頼らないよう支援を行っています。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>生活習慣を大切にし、自己決定が出来るように支援を行っています。</p>	<p>一人ひとりの生活習慣に合わせて、入浴をしています。入浴は希望した時間に出来ます。温泉の素を使用したり、入浴剤やボディシャンプーも希望したものを使ってもらうようにして、入浴が楽しくなるように工夫しています。</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	入眠までの時間を穏やかに過ごして頂けるよう、安心して眠れる環境を整えられるよう支援を行っています。		
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	服薬している薬の目的・副作用等を理解し、服薬の支援を行い、症状の異変の早期発見に努めています。		
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	一人ひとりの能力に合った役割を持って頂き、気分転換を促すよう散歩等の外出支援を行っています。		
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	希望に添って、友人・ご家族の協力を得ながら墓参りや買い物等に出かけられるように支援を行っています。	天気の良い日は近くのいたち川迄希望者と一緒に散歩に出かけ、車椅子の利用者は、近所や裏庭で外気浴をしています。また、スーパー銭湯や鎌倉庭園弓道場見学等にも希望があれば、職員や家族が付き添って出かけています。	
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	御家族様の了解のもと、少額を自分で管理出来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	希望に応じて、家族・友人との連絡・手紙のやり取りが出来る様、支援を行っています。		
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ます。	快適な空調管理を行い、季節を感じられるような飾り付け等、心地よく暮らせる環境作りを行っています。	ホーム内には行事の写真が数多く展示されています。特に今年度は地域行事やボランティア訪問の展示が増えています。また、ペットの好きな方、植物の好きな方などのための写真や鉢植えなどもあり、気配りがされています。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	相性の良い人との席の配置の考慮を行っています。個々のペースに合わせ心地良い場所で過ごして頂けるよう努力しています。		
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を活かし、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時に御本人のなじみの家具などを用意して頂き、環境の変化に伴う混乱を最小限に抑えられるよう工夫しています。	原則家具・ベッドなどは持ち込みとしています。それぞれのお部屋は個性が感じられるインテリアになっています。	
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	「できること」や「わかること」を見極め、一人ひとりの力が発揮でき、安全な環境が整えられるよう工夫しています。		

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	35	災害時、交通が遮断された場合、ホーム内に食糧・水の備蓄がない。	他施設からの供給体制を前提にしながらも、必要最低限3日分の食糧・水の備蓄をホーム内で確保する。	常時、最低3日分の食糧・水の備蓄をしておく。	1ヶ月
2	30	入居者の受診希望がない限り、歯科訪問が実施されていない。	最低でも年に一回は歯の定期検診を行う。	ご家族の同意をいただき、定期的に訪問してくれる歯科医と契約を取り交わし、定期検診を実施する。	6ヶ月
3		防災訓練に近隣の住民の参加がない。	消防署立会いの防災訓練に近隣の住民に参加していただく。	早めに日程を決め参加依頼をする。	9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。