

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	1473201240	事業の開始年月日	平成18年3月1日
		指定年月日	平成18年3月1日
法人名	株式会社アイシマ		
事業所名	グループホームずうずう		
所在地	(241-0825) 神奈川県横浜市旭区中希望が丘 1 6 5 - 3		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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11月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年2月8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-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473201240&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)】

安心して生活していただけるように、医療面での対応が充実しております。往診医（内科・精神科）、救急指定の協力病院、訪問看護ステーション、訪問歯科と幅広く連携し、状態に応じてスムーズに素早く対応できる体制が整っております。また四季の行事を大切にしており、季節を感じて楽しみのある生活を送っていただけるように努めております。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年12月17日	評価機関 評価決定日	平成24年1月10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)】

事業所は相鉄線希望が丘駅から徒歩約10分の小高い台地のほぼ頂上部に建っている2ユニットのグループホームです。庭や外回りは常に手入れが行き届き、花樹が咲いて、内外共に清潔感にあふれています。運営法人は横浜市内に数多くの福祉施設を運営しており、入居者と職員を大切にしている様子が伝わってきます。

< 優れている点 >

若年性認知症の受け入れにも熱心で、入居時には褥瘡や排泄困難などがあった例も、褥瘡は完治し、排泄も自力でできるようになるなど、全職員のケア力の高さがうかがわれます。地域を大事にして、毎年小学校の体育館を借り切り「アイシマ福祉まつり」を地域住民と楽しむ、お年寄りも地元の人も利用できるレストランを開設、法人は災害時の備蓄を揃え、地元のお年寄りの拠り所になるよう日々努力をしています。職員を大事にし、職員が190人集まってホテルでの忘年会をしました。また職員は順番で海外旅行、1泊旅行、日帰り旅行を楽しめる仕組みがあります。1つのグループホームで8人の正職員がおり、運営手法のすばらしさが伺え、職員の定着につながっています。

< 工夫している点 >

ターミナルまで看ることを目指し、一般浴の他に機械浴を備えています。さらに介護度が進んだ人には法人内の訪問入浴を使うなど、入居者の「お風呂に入りたい」願いをかなえています。法人内で様々な研修を行い、認知症ケアに特化したグループホームであり続ける努力をしています。

【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	グループホームずうずう
ユニット名	ほたる

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	
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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、事務所にも掲示しております。全体会議でも確認して、理念を共有しております。	法人の理念の他に「ずうずう」独自の理念があります。「ずうずう」とはイタリア語で「すてきな夜」という意味で、毎晩美しい夜を迎えられるように管理者とスタッフで作った理念です。地域密着を目指し、実際に地域に溶け込み、理念を振りかえています。		
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	中和泉町内会に加入し、催しに参加させていただき（祭りや地域の防災訓練等）交流を図っております。	地域の人や入居者、家族と「アイシマふれあい祭り」を小学校の体育館で行っています。地域の中学から体験学習に生徒が見え、ペットボトルのふたを集めての車いすを寄付してくれました。保育園にサンタの役で入居者が呼ばれていくなどの交流もあります。		
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	近隣の方からの認知症やホームについての質問について説明を行っております。			
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	会議で活動状況報告書を配り、ホームの状況を説明しております。会議での意見を取り入れてサービス向上を図っております（災害時の安全な避難について）	区役所の係の方、地域の民生委員、地域包括支援センター、家族の出席者のもと、2ヶ月に1度開催しています。自治会の行事や、「ずうずう」の行事についての説明や参加方法などを話しています。今年は特に災害時の避難についての話し合いに力をいれました。		
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	生活保護を受けておられる入居者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとは日頃から連絡を取り合っております。また、市・区主催の研修にも参加しております。	生活保護者の受け入れをしているので、生活保護課とは連絡を密にとっています。管理者は、地域ケアプラザでのパネルディスカッション（地域でいかに生活するか）のパネラーとして出席しました。横浜市のグループホーム連絡会にも出席しています。		

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	身体拘束に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。玄関の施錠は、入居者が安心して（不審者の侵入防止）生活していただけるように施錠しております。	「認知症の人の権利を守るには」、「身体拘束について」の勉強会を法人内でしています。スピーチロックについても掘り下げ、「ちょっと待って」「言葉かけは複雑にしない」なども話しあって、身体だけではなく心の解放についても学習しています。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加したスタッフが、他スタッフに伝達して理解し、防止に努めています。		
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	現状では対象者はいらっしゃらないのですが、必要時に活用していきたいと思います。		
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	契約時には丁寧な説明を心掛け、御家族様からの疑問や不明点等を話し合い、ご納得いただいた上で契約締結を行っております。		
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	御家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口（管理者）を設置し、行政の相談窓口の連絡先等も掲示しております。また年2回、家族会を開催して御家族様からの意見や要望等を把握できるよう対応させていただいております。	日頃から面会時や電話などで、意見や要望を吸い上げる様にしています。年に2回の家族会には、外部評価の結果を報告しています。今年は特に災害に備えての質問が出て、「ずうずう」として、また法人としての取り組みを説明しました。	

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
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	全体会議を行い、ケアの見直しや、業務の見直しについて話し合っております。	職員からの意見で、事故報告書の書き方を改善したり、ゴミの出し方を検討しています。出産後の職員のシフトなどは、法人として配慮をしています。ホーム全体で8人の正職員がいるなど、職員の定着につながる努力をしています。	
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	代表者（管理者）はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や問題等を把握・解決し、働きやすい環境作りに努めています。		
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	月に1回の勉強会を行っております。また年に1回、他グループホームとの交換研修を行い、スタッフの育成に努めております。		
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	他グループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上に努めております。		
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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、ご本人様の不安や要望を把握して対応しております。管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消できるように努めております。		

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
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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、御家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消できるように努めております。		
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	相談時にご本人や御家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署（総合相談室）と連携しながら対応しております。		
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	人生の大先輩であると常に認識し、尊敬の気持ちを持って接するようにしております。		
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	入居時や面会時などに入居者様の情報を出来るだけ得るようにし、共に入居者様を支えていくという気持ちで対応しております。		
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	面会時間は深夜以外は制限しておりません。御家族様との外出も自由にしていただき、関係継続の支援をしております。	入居前に住んでいた近所の人が訪問してくれる例や、なじみの美容院の人が入居者に会いに来てくれる例もあります。カラオケや写真を撮りに、家族が連れ出してくれるケースもあり、好きなことを続けられるよう家族の支援も喚起しています。	

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	レクリエーション参加を促して入居者様同士がコミュニケーションを図ることが出来る場を作るようにしたり、スタッフが間に入って世間話や昔の話等を行い、関わり合いを持てるように支援しております。		
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	サービス終了後もご家族様から時折連絡をいただき、近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしております。		
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。	出来る限り希望や意向を尊重しております。日々の入居者様の表情、行動、言動から思いや意向を把握するようにしております。	絵を描いていた入居者はホーム内に飾る絵を、家に帰って喜んで選んでいました。ホーム側もケアプラザにも飾ってもらうよう働きかけました。毎朝スポーツ新聞を読み、好きな野球チームが勝つと喜ぶ入居者には、気持ちを一緒にしてチームを応援しています。	
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	入居前の事前面接や入居時に入居者様やご家族様から生活歴や趣味などを聞き、経過の把握に努めております。また、生活歴の不明な方には、会話の中から少しでも把握できるようにしております。		
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	行動や言動、バイタルチェックなどを観察し、状態把握を行っております。		

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
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	入居者様やご家族様から希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しております。	歩行のふらつきがある人には、日々の生活動作が歩行訓練になるよう、付き添い支援、見守り強化などがプランされています。軟便が続いている人へのケアプランなど、個別に丁寧に作成されています。家族の意見や本人の希望も聞き取っています。	
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	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は、連絡ノートに記入し、出勤時に確認して対応しております。		
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	状況に応じて出来ることは対応しております。		
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	時折、近隣のボランティアの方に来ていただき、入居者様とのコミュニケーションを図っていただき、楽しみある生活の一助としています。		
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	希望に応じて（または状態に応じて）受診対応を行っております。主治医や訪問看護師との連携を密にするために、医療連携ノートを作成して入居者様の健康管理に役立てております。	協力医療機関の医師をかかりつけ医にする人が殆どですが、定期的ながんセンターに家族が連れて行く例もあります。入居者の症状、ケア内容、薬の変更などを医師、看護師、職員で共有できる医療連携ノートがあり、健康管理に役立てています。	

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	医療連携ノートを作成し、状態等を訪問看護師に伝え、それに対して訪問看護師から助言やアドバイスを受けて入居者様への対応に役立てております。		
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。	入院時は担当医師や担当看護師と相談して状況把握に努めると共に、MSW（医療ソーシャルワーカー）とも話し合い、早期の退院に向けて話す機会を作るようにしております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様にはターミナルケアが可能であることを説明しております。重度化やターミナルケアが必要な状況になった場合は、主治医や訪問看護、スタッフが連携して対応しております。	協力医が緩和ケアにも対応してくれ、いままでに実施例は1例あります。夜中でも医師、看護師がくる仕組みがあります。ターミナルに向けての勉強会は、精神的なケア方法も含めて、随時行っています。	
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	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルを定めて対応しております。		
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2回防災訓練を行い緊急対応が出来るようにしております。また非常食の備蓄も3日分用意して災害に備えております。防災訓練に町内会の方にも参加していただき、いざという時の協力をお願いしております。	年に2回以上、消防署の立ち会いのもとで実施しています。家族や、近隣の方の見学もあります。ホーム内に備蓄食料を3日分揃え、法人でも1週間分の備蓄を揃えています。今年の災害の後、法人でカセットコンロ、毛布を備蓄し、薬は2週間分確保しています。	

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	
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	プライバシーポリシーを定めて入居者様の個人情報保護に努め、入社時等に言葉がけや対応等で入居者様の自尊心を損なうことがないように注意しております。	法人側で「言葉使いチェックノート」を全職員に配り、それぞれがチェックし全員提出して、言葉使いを振り返る機会としました。電話はそばに居る人の声も拾うので、常に言葉使いに気をつけています。		
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	どのように過ごしたいか、何をしたいのかをお聞きしたり、選択していただいたりして自己決定出来るように努めております。			
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	レクリエーション参加を促すことはありますが、お一人で過ごすことを好まれる方も居られるため、無理強いせずに入居者様に希望に沿って対応しております。			
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	ご自分で出来る方には行っただき、困難な方には希望を聞いたりして支援しております。			
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	調理時に入居者様に食べたい物をお聞きしたり、野菜の下ごしらえを行っていただいております。庭の畑の野菜を収穫していただき、楽しみながら召し上がっていただいております。また、入居者様の状態に応じた食事提供も行っております。	法人で運営している中華料理のレストランがあり、メニューを選んで食べる会が月に2回あります。夏を除いて週に1度は「おさしみ」がでます。ホーム内で流しそうめんや誕生日ケーキ作り、餃子を皮から作るなど、食の楽しみを大事にしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分・食事摂取チェック表を確認しながら不足がないよう注意し、状態に応じて主治医に相談して栄養剤を処方していただいたり、水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物を提供するなどの対応を行っております。		
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	毎食後に口腔ケアを行っております。状態に応じて、毎週金曜日に訪問歯科による治療や口腔ケアを行っております。		
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	排泄チェック表を使用して排泄間隔を把握出来るようにしております。排泄の意思表示が困難な方には、声掛けやトイレ誘導、おむつ交換を行ったり、一人ひとりの排泄間隔に合わせて出来るだけ失禁がないように対応しております。	排泄チェック表の活用や、表情や態度等から状況を把握して、できるだけトイレで排泄するように支援しています。入居時にはおむつをしていても、適切な声かけと誘導により、失禁がなくなった例もあります。	
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	野菜を多く使った料理を提供したり、水分摂取を促したり、体操を行って腸の働きが高まるように支援しております。		
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	入居者様の状態や希望に応じて入浴をしていただいております。	個々の希望や体調に応じて、週に2～3回入浴できるようにしています。ハーブという機械浴の設備があって、約半数が使用しており、機械浴が無理な利用者は訪問入浴を利用しています。	

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	安心して休んでいただけるように、不安や寂しさ等で眠れない方には訴えを傾聴して不安等の改善を図ったり、生活習慣（就寝時間・就寝薬）い合わせて対応しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルして、服薬している薬の効用等を理解するように努めております。		
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	得意な事（新聞たたみ・野菜下ごしらえ、洗濯物たたみ等）を行っていただいております。また入居者様が行いたいレクリエーションを聞いて提供しております。		
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	散歩に出かけられるよう対応しております。	近くの公園までほとんど毎日出かけて、ベンチで日光浴をします。公平に外出できるように計画し、職員が付き添って、車いすの入居者も含めて、一度に3名ぐらいで出かけています。野球観戦や買い物に行きたいなどの希望もできるだけかなえています。	
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	個人での金銭管理は困難であり、トラブルにもなりやすいので、ご家族様やホーム側で行っております。		

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	各階に電話があり、いつでも電話を掛けていただけるように対応しております。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーには入居者様と作成した大きなカレンダーを貼ったり、光の強さはカーテンで調整したり、空調管理をこまめにして快適に過ごしていただけるように配慮しております。	居間には季節の飾り物や、入居者の作品が展示されています。入居者が心地よく過ごせるように、こまめに温度や湿度の調整をし、加湿器もあります。居間は1・2階全員が集まれる広さがあり、音楽療法などは合同で行っています。	
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	共有フロアーにはソファを設置してゆったりと過ごしていただいております。		
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	入居時に以前から使用していた家具を持ってきていただき、少しでも親しみある慣れた空間作りを心がけております。	私物の持ち込みは原則的に自由で、ソファ、机、鏡台、テレビなどを持参しています。照明、エアコンおよびクローゼットは備え付けです。居室担当者が入居者の衣類の整理や、衣替えなどを手伝っています。	
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	必要な箇所には手摺を設置して身体機能（歩行）を活かせるようにしたり、居室ドアに表札を貼り付けて、分かりやすくしたり、トイレにも看板を付けて自立した生活を送っていただけるよう配慮しております。		

事業所名	グループホームずうずう
ユニット名	にじ

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
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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、事務所にも掲示しております。全体会議でも確認して、理念を共有しております。		
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	中希望が丘西部自治会に加入し、催しに参加させていただき（祭りや地域の防災訓練等）交流を図っております。また、善部保育園の園児さんとも2カ月に1回交流をはかっています。		
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	近隣の方からの認知症やホームについての質問について説明を行っております。		
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	会議で活動状況報告書を配り、ホームの状況を説明しております。会議での意見を取り入れてサービス向上を図っております（災害時の安全な避難について）		
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	生活保護を受けておられる入居者様が多いので、生活保護担当ケースワーカーとは日頃から連絡を取り合っております。また、市・区主催の研修にも参加しております。		

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
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	身体拘束に関する研修に参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解に努めています。玄関の施錠は、入居者様が安心して（不審者の侵入防止）生活していただけるように施錠しております。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止に関する研修に参加したスタッフが、他スタッフに伝達して理解し、防止に努めています。		
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	現状では対象者はいらっしゃらないのですが、必要時に活用していきたいと思います。		
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	契約時には丁寧な説明を心掛け、御家族様からの疑問や不明点等を話し合い、ご納得いただいた上で契約締結を行っております。		
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	御家族様からの意見や要望等を伺う相談窓口（管理者）を設置し、行政の相談窓口の連絡先等も掲示しております。また年2回、家族会を開催して御家族様からの意見や要望等を把握できるよう対応させていただいております。		

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	全体会議を行い、ケアの見直しや、業務の見直しについて話し合っております。		
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	代表者（管理者）はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や問題等を把握・解決し、働きやすい環境作りに努めています。		
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	月に1回の勉強会を行っております。また年に1回、他グループホームとの交換研修を行い、スタッフの育成に努めております。		
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	他グループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上に努めております。		
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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、ご本人様の不安や要望を把握して対応しております。管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消できるように努めております。		

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
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	相談から入居までの対応を専門の部署（総合相談室）が行い、御家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談があった場合は、解消できるように努めております。		
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	相談時にご本人や御家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署（総合相談室）と連携しながら対応しております。		
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	人生の大先輩であると常に認識し、尊敬の気持ちを持って接するようにしております。		
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	入居時や面会時などに入居者様の情報を出来るだけ得るようにし、共に入居者様を支えていくという気持ちで対応しております。		
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	面会時間は深夜以外は制限しておりません。御家族様との外出も自由にしていただき、関係継続の支援をしております。		

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
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	レクリエーション参加を促して入居者様同士がコミュニケーションを図ることが出来る場を作るようにしたり、スタッフが間に入って世間話や昔の話等を行い、関わり合いを持てるように支援しております。		
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	サービス終了後もご家族様から時折連絡をいただき、近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしております。		
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。	出来る限り希望や意向を尊重しております。日々の入居者様の表情、行動、言動から思いや意向を把握するようにしております。		
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	入居前の事前面接や入居時に入居者様やご家族様から生活歴や趣味などを聞き、経過の把握に努めております。また、生活歴の不明な方には、会話の中から少しでも把握できるようにしております。		
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	行動や言動、バイタルチェックなどを観察し、状態把握を行っております。		

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
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	入居者様やご家族様から希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しております。		
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	個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は、連絡ノートに記入し、出勤時に確認して対応しております。		
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	状況に応じて出来ることは対応しております。		
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	時折、近隣のボランティアの方に来ていただき、入居者様とのコミュニケーションを図っていただき、楽しみある生活の一助としています。		
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	希望に応じて（または状態に応じて）受診対応を行っております。主治医や訪問看護師との連携を密にするために、医療連携ノートを作成して入居者様の健康管理に役立てております。		

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
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	医療連携ノートを作成し、状態等を訪問看護師に伝え、それに対して訪問看護師から助言やアドバイスを受けて入居者様への対応に役立てております。		
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。	入院時は担当医師や担当看護師と相談して状況把握に努めると共に、MSW（医療ソーシャルワーカー）とも話し合い、早期の退院に向けて話す機会を作るようにしております。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族様にはターミナルケアが可能であることを説明しております。重度化やターミナルケアが必要な状況になった場合は、主治医や訪問看護、スタッフが連携して対応しております。		
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	急変時や事故発生時の対応についてはマニュアルを定めて対応しております。		
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2回防災訓練を行い緊急対応が出来るようにしております。また非常食の備蓄も3日分用意して災害に備えております。防災訓練に町内会の方にも参加していただき、いざという時の協力をお願いしております。		

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	
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	プライバシーポリシーを定めて入居者様の個人情報保護に努め、入社時等に言葉がけや対応等で入居者様の自尊心を損なうことがないように注意しております。			
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	どのように過ごしたいか、何をしたいのかをお聞きしたり、選択していただいたりして自己決定出来るように努めております。			
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	レクリエーション参加を促すことはありますが、お一人で過ごすことを好まれる方も居られるため、無理強いせずに入居者様に希望に沿って対応しております。			
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	ご自分で出来る方には行っていただき、困難な方には希望を聞いたりして支援しております。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理時に入居者様に食べたい物をお聞きしたり、野菜の下ごしらえを行っていただいております。庭の畑の野菜を収穫していただき、楽しみながら召し上がっていただいております。また、入居者様の状態に応じた食事提供も行っております。			

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
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	水分・食事摂取チェック表を確認しながら不足がないよう注意し、状態に応じて主治医に相談して栄養剤を処方していただいたり、水分摂取量の少ない方には、好みの飲み物を提供するなどの対応を行っております。		
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	毎食後に口腔ケアを行っております。状態に応じて、毎週金曜日に訪問歯科による治療や口腔ケアを行っております。		
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	排泄チェック表を使用して排泄間隔を把握出来るようにしております。排泄の意思表示が困難な方には、声掛けやトイレ誘導、おむつ交換を行ったり、一人ひとりの排泄間隔に合わせて出来るだけ失禁がないように対応しております。		
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	野菜を多く使った料理を提供したり、水分摂取を促したり、体操を行って腸の働きが高まるように支援しております。		
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	入居者様の状態や希望に応じて入浴をしていただいております。		

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
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	安心して休んでいただけるように、不安や寂しさ等で眠れない方には訴えを傾聴して不安等の改善を図ったり、生活習慣（就寝時間・就寝薬）に合わせて対応しております。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルして、服薬している薬の効用等を理解するように努めております。		
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	得意な事（新聞たたみ・野菜下ごしらえ、洗濯物たたみ等）を行っていただいております。また入居者様が行いたいレクリエーションを聞いて提供しております。		
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	散歩に出かけられるよう対応しております。		
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	個人での金銭管理は困難でありトラブルにもなりやすいのでご家族様やホーム側で行なっております。		

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	各階に電話があり、いつでも電話を掛けていただけるように対応しております。		
52	19	○ 居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	フロアーには入居者様と作成した大きなカレンダーを貼ったり、光の強さはカーテンで調整したり、空調管理をこまめにして快適に過ごしていただけるように配慮しております。		
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	共有フロアーにはソファを設置してゆったりと過ごしていただいております。		
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	入居時に以前から使用していた家具を持ってきていただき、少しでも親しみある慣れた空間作りを心がけております。		
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	必要な箇所には手摺を設置して身体機能（歩行）を活かせるようにしたり、居室ドアに表札を貼り付けて、分かりやすくしたり、トイレにも看板を付けて自立した生活を送っていただけるよう配慮しております。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 1 月 30日

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	訓練等は年2回に限らず、誤嚥、窒息、心肺停止などの様々な緊急事態に即した、具体的訓練を医療機関と連携も含めた形で定期的に繰り返すことで全職員が知識としてではなく技術として身に着けるような取り組みを行なう。	定期的に緊急時の対応についての勉強会を開催し知識と技術を取得する。	定期的に行なうように計画をたてる	2ヶ月
2	23	言葉や行動だけではなく生活暦や生活環境からも本人の思いや意向を汲み取り、出来ることを行おうとする生活行動を引き出すような試みの充実をはかる。	生活暦、生活環境を知り、本人ができることの支援を行なう。	家族と本人に話を聞き、生活歴、生活環境を知ることにより、その中で支援できることを考える。	3ヶ月
3					2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。