

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200389	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1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 藤沢長後		
所在地	(252-0801) 神奈川県藤沢市長後1346-4		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成24年11月14日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月15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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&figvosyoCd=1492200389-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

開設2年目のまだ歴史の浅いホームです。常に入居者様の声を聞き、心に寄り添うケアをモットーに日々奮闘して折ります。自立度も高い入居者様が多いので、お花見、紅葉散策等外出も盛んに行っております。地域交流も取り組んでおり、夏祭りやバーベキューにお誘いしたり、自治会の会員となり行事にも参加するなど協力させて頂いております。地域に根差したホーム、入居者様 スタッフが元気に笑顔で居られるホームを目標に、スタッフ仲良く挑戦して行こうと思って折ります。

【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年12月11日	評価機関 評価決定日	平成25年3月20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)】

愛の家グループホーム 藤沢長後は、小田急線高座渋谷駅から長後駅方面に向かい徒歩16分、街道沿いのコンビニの先を右折し、住宅と工場のある一角にある2階建ての建物です。
<優れている点>
昨年4月に1ユニットで開所後、新しい職員と一緒に立ち上げ、利用者の増加にあわせ2ユニット化となり、現管理者が着任し、新たな視点でサービスを展開しています。今年おこなった独自アンケート結果を職員が分析し、分かりやすく図表化し、窓口で公開しています。内容は運営推進会議で論議し、改善策については実施に移しています。次の段階では、新たな意見や提案が出るのを楽しみに待っています。このオープンな姿勢は、入居者の声を笑顔で聞く職員の力によるところが大きく、人材育成に力を入れています。今では若いスタッフがチームをまとめている事を生きがいとしています。
<工夫点>
生活リハビリに力を入れ、毎日の体操や外出の日課を大切にしています。利用者希望の行事も含め色々のイベントがあり、楽しみながらの活気があります。毎月お茶会を開き、家族のほか回覧板で地域の方に声をかけています。

【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	愛の家グループホーム 藤沢長後
ユニット名	たいよう

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて 期待したい内容
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	理念の共有は出来てはいるが、実践については個人差が有り周知出来ていない事もある	開所時に職員全員で理念を作りましたが、実態と合わなくなり、法人の理念を使用しています。新しい管理者を迎え、利用者が笑顔のあるホームを目指した新体制になったことでホーム独自理念の検討も考えています。	理念は共通の目標であり、職員の意見を入れて、作り直されることも期待されます。
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	自治会に加入は出来た行事等のお誘いはしているが、参加はほとんど無く交流までは出来ていない	毎月のお茶会やバーベキューなどの行事を地域に声掛けしており、参加者が始めています。知人や職員のつてを頼り、ウクレレや人形劇のボランティアが来ています。小中学校への声掛けや入居者の作品でバザーを開くなども検討しています。	地元とのつながりを、今後も地道に継続されることを期待します。
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	地域貢献は現在は出来ていない 今後、積極的に行っていく予定である		
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1回は行っている利用者様の状況の報告や、アンケート等の回答など行っている	運営推進会議は、2ヶ月ごとに開催しています。事業所の現状報告のほか、アンケート結果報告と対応状況、転倒事故などの課題の推移、防災訓練などを話題とし、意見交換しています。	
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に取り組んでいる	積極的とは言えないが、連携は取るようにしている。	介護認定などの日常的なつながりのほか、機会あるごとに、市の担当者に声をかけて連携するようにしています。新制度や防災などの勉強会、グループホーム連絡会には、職員も参加しています。	

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	利用者様の意見を尊重するケアを心掛けているので、身体拘束は無い	表玄関は施錠していますが、簡単に開錠でき、チャイムが鳴るようにしています。利用者が出たい場合は自由に入ることができます。建物内の1・2階は自由に上り下りしています。不意な外出時の対応のマニュアルをそろえ、非常時に備えています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会は行えていないが、1月か2月に行っていく。 虐待の防止は出来ている		
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	学ぶ機会には設けてはいないが、現場で話し合いながら活用している。		
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	契約時は時間をかけて説明を行い、項目ごとに質問の確認をしながら十分理解頂いてます		
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	運営推進や家族様面会時に話を伺い、意見 要望を運営に反映させている。	今年行ったアンケート調査結果を、家族や訪問者が読める様に入口に置いています。意見の主要項目については、事業所の進め方を決め、実施に移しています。また、家族への便りで生活状況や健康状況を知らせ、不安や心配を解消しています。	

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	毎月ホーム会議やユニット会議を行い職員の意見や提案は反映されている	職員の意見で必要なものは、実行に移されています。今回の自己評価も職員からの意見を入れまとめました。レクリエーションは職員中心に運営され、また各種の研修には、職員が積極的に参加し、意欲が旺盛です。	
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	就業規則に則った職場環境は出来ている		
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	法人内外の研修には積極的に参加、声掛けを行っている 日常の業務時間にも常に指導できるようにしている		
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	法人内での勉強会等で交流を図り、サービスの向上に取り組んでいる		
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	ご本人や家族様から要望を聞き、またご本人の情報を伺い、生活暦や性格をを考え安心して頂けるよう努力して、良い関係は作れた		

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
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	家族様の不安や要望は十分に伺い良い関係は築けた		
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	ご本人と家族様が望む支援を十分伺いケアプランに反映させた		
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	ご本人を介護されるだけの立場には置かず、スタッフが「有難う」と言えるケアに心がけている		
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	月1回の手紙や、面会時等にご本人の状況をお伝えしながら、協力を頂いている		
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	個別レクや、家族様と一緒に思い出の場等出掛けられるような提案を行っている	家族や古くからの友人がよく訪ねてきます。本人と話している時には職員も加わったりします。行事は利用者の希望を取り入れ、「2階が喫茶店」「寿司食いねー」「東京にある自宅に行く」「スカイツリー」などの計画を立て、実施しています。	

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	良い関係が築けるよう努力しているが9名全ての利用者様が、支え合えるような関係を作ることは難しい		
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	まだ、契約を終了した方いないので分からないが、必要な限り相談や支援は行っている		
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。	暮らし方の希望はお聞きしている意向の把握にはご本人にも確認したり、スタッフ間で情報交換をしたり把握に努めている	本人や家族の思いや意向は、入居時の聞き取りをベースに、日々の生活の情報を「ケア日報」などに記録し、職員間で共有化しています。居室担当制を取り本人に寄り添うようにし、表現ができない入居者の意向は家族から聞いています。	
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	家族様から情報を頂いたり、ご本人とコミュニケーションを取りながら過去の把握に努めている		
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	介護記録、往診記録等でご本人の状態の把握をしている スタッフ間でも情報の共有を申し送り等で密に行っている		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	週1回のモニタリングと3ヶ月に1度のプランの見直しを行い、現状に即したケアが出来るようにしている	その人らしい生活を送られているか、週1回または短期目標ごとの状況をモニタリングしています。この課題を整理してサービス担当者会議で入居者および家族への説明と意見をもらいサービス計画書とし、3ヶ月ごとに総括・評価しています。	
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	定期的にご家族を交えて担当者会議を行い介護計画を作成している		
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	既存のサービスに捕らわれず、常にニーズにあった柔軟な支援に心掛けている		
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	自治会に加入しているので、回覧板等で知りえた情報を活用している		
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	専門科への受診は基本、家族様の対応となりますが、往診医の受診は説明を行い、納得した頂き適切な支援を行っている	入居者家族の希望により、かかりつけ医は協力医となっています。2週間に1回の往診と異常時の相談や検診もあり安心が得られています。毎週の看護師訪問による健康チェックも行われています。	

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
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	週1回の訪問看護が在ります。 往診との連携は取れているので、何か変化があった時など相談をし適切な受診が出来るよう支援している		
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。	入院先のドクターや家族様と情報の共有をし早期退院出来るよう努めている 病院関係者との関係性はあまり密には出来ていない		
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	重度化した時、事業所で出来る事の説明は行い書面にも残している。 重度化した時の地域の関係者とチームをくと言うのは、想像がつかません	看取りの経験はありませんが、終末期のケアを実施する意向はあります。重度化した場合の対応の仕方は家族に説明しています。予測される場合には事前に準備することとしています。	
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	半数以上のスタッフが、救命講習を受講してます 年2回行っている、消防訓練時に急変時の対応を学んでいる 事故発生に関しては、施設長等に連絡する事が周知出来ている		
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	地域との協力体制はこれから築かなくてはならず、大きな課題である 定期的に避難訓練を行い確認している	10月の訓練では、2階から階段を降りての避難および消火訓練を行なっています。3月には地元消防署の指導を受け、付近の住民の協力を得て行う予定です。非常食や災害物品は倉庫に備蓄しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	個人の居室に入る場合、必ずご本人声掛けを行い入室している ご本人の人格と尊敬の気持ちを忘れないように伝え声掛けも行っている	職員は入居者の声を聴き、誇りをもってその人らしい力が発揮できるようにしています。居室担当制をとり「ありがとうと云える関係」から「ありがとうと言ってもらえる関係」を心がけています。		
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	ご本人の思いや希望は言い易い環境が作れている、あまりご自分から訴えられない利用者様には選択出来るような声掛けをして、自己決定出来るよう働き掛けている			
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	日々ご本人のペースで生活して頂いてます 常に希望にそった支援が行えています			
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	全ての利用者様では無いですが、可能な利用者様とはご本人に選んで頂いている。季節感の無い服装のとき相談をしながら、時期に合った物を着て頂く。女性利用者様には化粧の声掛けも行ったりしている			
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	可能な利用者様とは、スタッフと一緒に食事の準備や後片づけをしている	食材はメニュー付きで業者から購入し、必要によりスーパーで購入しています。2ユニット分の食材を2階の専任の職員が調理し、1階に2階の入居者が職員と一緒に運んでいます。食事時には入居者が配膳などで手伝をしています。		

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
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	栄養士の作成した献立表を基に、食事の提供は出来て折ります。 水分摂取量は一覧出来るような表を使用し日々確認していますが、一日の目標としている1リットルが摂取出来ていない時もあります		
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、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	週1回の歯科往診時に必要な利用者様には口腔ケアをして頂き、毎食後歯磨きの声掛けを行って折ります		
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パターンの把握に努め、自立出来るよう支援しています	排泄チェック表などを活用してトイレに誘導しており、昼間はリハビリパンツから布パンツに変えるように支援しています。自立している利用者にも声かけをして、トイレを済ませてから食事をしています。	
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	便秘の予防の為、日々散歩の声掛けをしたり、毎朝牛乳を飲んで頂いたり取り組みをしています。 医師とも相談をしながら薬の服薬もありますが、下剤に頼らないケアを心掛けてます		
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	職員都合の入浴などは行ってません 利用者様のタイミングや希望を優先した入浴の支援を行っています	水曜日を除いて毎日風呂を沸かしています。入浴はひとり週に2～3回で、職員が1対1で対応しています。入浴前に体温と血圧を測定し、1回入浴するたびに水を替えるなど、健康、衛生面には特に注意しています。	

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	利用者様のリズムに合った安眠と休息が取れるよう支援しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を使用して理解は出来ている。飲み忘れの無いようにその都度二人のスタッフで確認しご本人とも一緒に確認したりして、服薬の支援を行っている		
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	利用者様の体調に応じて、役割を持って頂いたり、散歩 ドライブなど外出を行い気分転換に努めています		
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	全てには対応し切れないが利用者様の要望に対応している ご本人の要望は家族様にもお伝えし協力を頂きながら外出等の支援は出来ている	散歩の時間は毎日約1時間あり、少ない人で週に2～3回、外出好きな利用者は毎日出かけています。近所の散歩の他に、スーパーやコンビニでの買い物や、車でドライブに出かけることもあります。	
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	ご本人の希望に応じて対応は出来ています。可能な利用者様には、ご自分で精算をして頂いています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙のやり取りまではできていませんが、家族様やご友人にお手紙を出すなどの支援はしています。 電話も時間帯に配慮しながら、掛けられる環境にはなっています		
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	毎朝、利用者様と一緒に掃除をして清潔な空間を保っています。 季節感のあるレクリエーションを提供したり居間の装飾を季節に合わせた物にするなど工夫をしています。	温度設定をこまめに行い、冬季は加湿器を置き、手すりに濡れタオルをかけるなどして、部屋が乾燥しないように注意しています。リビングや廊下などは広めで、利用者はゆったりとくつろいでいます。	
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	新聞を読んだり、TVを観て頂いたり思い思いの過ごし方は出来ています。 気の合った利用者様とのコミュニケーションも楽しめる環境は作れて居ます		
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	入居時には語家族様とも相談をしながら、使い慣れた家具や寝具を持ってきて頂き、居心地よく過ごせる工夫をしています	エアコンとクローゼットは備え付けですが、ベッドやカーテンは好みの物を持ち込み、タンス、テレビ、こたつなど使い慣れた家具を持参する利用者もいます。居室担当者が衣替えや個人的な事柄の相談に乗っています。	
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	各居室入り口にご本人の写真とお名前を大きく掲示し、ご自分の居室を分かりやすくしています。 「これは無理」「これは出来ないだろう」とは判断せず、まずはやって頂くケアを心がけます		

事業所名	愛の家グループホーム 藤沢長後
ユニット名	2 ユニット

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ全ての家族と
		○	2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)		1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
		○	3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。		1, ほぼ全ての家族等が
		○	2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理念の共有は出来てはいるが、実践については個人差が有り周知出来ていない事もある		
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	自治会に加入は出来た 行事等のお誘いはしているが、参加はほとんど無く交流までは出来ていない		
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	地域貢献は現在は出来ていない 今後、積極的に行っていく予定である		
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1回は行っている 利用者様の状況の報告や、アンケート等の回答など行っている		
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に取り組んでいる	積極的とは言えないが、連携は取るようにしている。		

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
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	利用者様の意見を尊重するケアを心掛けているので、身体拘束は無い		
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	勉強会は行えていないが、1月か2月に行っていく。 虐待の防止は出来ている		
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	学ぶ機会は設けてはいないが、現場で話し合いながら活用している。		
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	契約時は時間をかけて説明を行い、項目ごとに質問の確認をしながら十分理解頂いてます		
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	運営推進や家族様面会時に話を伺い、意見 要望を運営に反映させている。		

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	毎月ホーム会議やユニット会議を行い職員の意見や提案は反映されている		
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	就業規則に則った職場環境は出来ている		
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	法人内外の研修には積極的に参加、声掛けを行っている 日常の業務時間にも常に指導できるようにしている		
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	法人内での勉強会等で交流を図り、サービスの向上に取り組んでいる		
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	ご本人や家族様から要望を聞き、またご本人の情報を伺い、生活暦や性格をを考え安心して頂けるよう努力して、良い関係は作れた		

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
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	家族様の不安や要望は十分に伺い良い関係は築けた		
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	ご本人と家族様が望む支援を十分伺いケアプランに反映させた		
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	ご本人を介護されるだけの立場には置かず、スタッフが「有難う」と言えるケアに心がけている		
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	月1回の手紙や、面会時等にご本人の状況をお伝えしながら、協力を頂いている		
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	個別レクや、家族様と一緒に思い出の場等出掛けられるような提案を行っている		

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
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	良い関係が築けるよう努力しているが9名全ての利用者様が、支え合えるような関係を作ることは難しい		
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	まだ、契約を終了した方いないので分からないが、必要な限り相談や支援は行っている		
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。	暮らし方の希望はお聞きしている意向の把握にはご本人にも確認したり、スタッフ間で情報交換をしたり把握に努めている		
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	家族様から情報を頂いたり、ご本人とコミュニケーションを取りながら過去の把握に努めている		
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	介護記録、往診記録等でご本人の状態の把握をしている スタッフ間でも情報の共有を申し送り等で密に行っている		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	週1回のモニタリングと3ヶ月に1度のプランの見直しを行い、現状に即したケアが出来るようにしている		
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	定期的にご家族を交えて担当者会議を行い介護計画を作成している		
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	既存のサービスに捕らわれず、常にニーズにあった柔軟な支援に心掛けている		
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	自治会に加入しているので、回覧板等で知りえた情報を活用している		
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	専門科への受診は基本、家族様の対応となりますが、往診医の受診は説明を行い、納得した頂き適切な支援を行っている		

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	週1回の訪問看護が在ります。 往診との連携は取れているので、何か変化があった時など相談をし適切な受診が出来るよう支援している		
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。	入院先のドクターや家族様と情報の共有をし早期退院出来るよう努めている 病院関係者との関係性はあまり密には出来ていない		
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	重度化した時、事業所で出来る事の説明は行い書面にも残している。 重度化した時の地域の関係者とチームをくと言うのは、想像がつきません		
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	半数以上のスタッフが、救命講習を受講してます 年2回行っている、消防訓練時に急変時の対応を学んでいる 事故発生に関しては、施設長等に連絡する事が周知出来ている		
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	地域との協力体制はこれから築かなくてはならず、大きな課題である 定期的に避難訓練を行い確認している		

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	個人の居室に入る場合、必ずご本人声掛けを行い入室している ご本人の人格と尊敬の気持ちを忘れないように伝え声掛けも行っている		
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	ご本人の思いや希望は言い易い環境が作れている、あまりご自分から訴えられない利用者様には選択出来るような声掛けをして、自己決定出来るよう働き掛けている		
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	日々ご本人のペースで生活して頂いてます 常に希望にそった支援が行えています		
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	全ての利用者様では無いですが、可能な利用者様とはご本人に選んで頂いている。季節感の無い服装のとき相談をしながら、時期に合った物を着て頂く。女性利用者様には化粧の声掛けも行ったりしている		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な利用者様とは、スタッフと一緒に食事の準備や後片づけをしている		

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	栄養士の作成した献立表を基に、食事の提供は出来て折ります。 水分摂取量は一覧出来るような表を使用し日々確認していますが、一日の目標としている１リットルが摂取出来ていない時もあります		
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	週１回の歯科往診時に必要な利用者様には口腔ケアをして頂き、毎食後歯磨きの声掛けを行って折ります		
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パターンの把握に努め、自立出来るよう支援しています		
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	便秘の予防の為、日々散歩の声掛けをしたり、毎朝牛乳を飲んで頂いたり取り組みをしています。 医師とも相談をしながら薬の服薬もありますが、下剤に頼らないケアを心掛けてます		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	職員都合の入浴などは行っておりません 利用者様のタイミングや希望を優先した入浴の支援を行っています		

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	利用者様のリズムに合った安眠と休息が取れるよう支援しています		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬剤情報を使用して理解は出来ている。飲み忘れの無いようにその都度二人のスタッフで確認しご本人とも一緒に確認したりして、服薬の支援を行っている		
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	利用者様の体調に応じて、役割を持って頂いたり、散歩 ドライブなど外出を行い気分転換に努めています		
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	全てには対応し切れないが利用者様の要望に対応している ご本人の要望は家族様にもお伝えし協力を頂きながら外出等の支援は出来ている		
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	ご本人の希望に応じて対応は出来ています。可能な利用者様には、ご自分で精算をして頂いています		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙のやり取りまではできていませんが、家族様やご友人にお手紙を出すなどの支援はしています。 電話も時間帯に配慮しながら、掛けられる環境にはなっています		
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	毎朝、利用者様と一緒に掃除をして清潔な空間を保っています。 季節感のあるレクリエーションを提供したり居間の装飾を季節に合わせた物にするなど工夫をしています。		
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	新聞を読んだり、TVを観て頂いたり思い思いの過ごし方は出来ています。 気の合った利用者様とのコミュニケーションも楽しめる環境は作れて居ます		
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	入居時には語家族様とも相談をしながら、使い慣れた家具や寝具を持ってきて頂き、居心地よく過ごせる工夫をしています		
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	各居室入り口にご本人の写真とお名前を大きく掲示し、ご自分の居室を分かりやすくしています。 「これは無理」「これは出来ないだろう」とは判断せず、まずはやって頂くケアを心がけます		

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	I-1	現在、法人としての運営理念は有るが、ホーム独自の理念が無く、オープンして3年目を迎えるにあたり新しい理念を考える。	・スタッフ全員の意識を統一する。 ・スタッフ一人一人の成長を図る。	・4月中にスタッフ全員と面談を行い「理想のホーム、理想のユニット」を聞いていく ・一人一人の意見を参考にしながらまとめ、運営理念を作成する	2ヶ月
2	I-2	地域との関わりはまだまだ薄く今後の大きな課題です。地域の行事や役員会等にも参加したり、認知症についての勉強会なども行なう事を目指していきたい。	・地域の行事に積極的に参加すると共にホームでの行事にもお誘いして交流を図る。 ・今年度中に藤沢長後を中心に講習会等を行なう。	・8月に行なわれる予定の夏祭りに入居者様と参加。 ・ホーム行事(夏祭り・バーベキュー等)にチラシを作成し参加の声掛けを行なう。 ・地域包括センターに協力を頂き地域向けに認知症の講習会を行なう。	12ヶ月
3	IV-48	役割、楽しみごとの支援について現在少ない人数の中で頑張っているが、十分ではなく日中の過ごし方の工夫が必要。室内で出来る体操やDVDなどを取り入れていけたらもっと充実した、生活が出来ると思う。	・レクリエーションの研修に参加して、現場で活かしてもらう。 ・DVDの購入やレンタルをして、音楽や映画鑑賞をして楽しく過ごして頂く。 ・朝の掃除や食事の準備は入居者様と必ず一緒に行なう。	・目的にあった研修を探して、スタッフに行ってもらう。 ・図書館やレンタルショップを利用して、DVD鑑賞をして頂く。 ・朝の掃除は入居者様に声掛けを行う。食事の準備は、配膳や盛り付けのお手伝いをして頂けるような声掛けを行なう。	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。