

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	1470201268	事業の開始年月日	平成17年12月1日
		指定年月日	平成17年12月1日
法人名	特定非営利活動法人 介護支援協会		
事業所名	グループホーム よこはま		
所在地	(221-0854) 横浜市神奈川区三ツ沢南町 1 3 - 2		
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10月23日	評価結果 市町村受理日	平成25年1月21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&IigvossyoCd=1470201268-00&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)】

医療制度の改革に伴ない在宅での介護、訪問医療、が勧められている事を考慮すると、グループホームの運営方向が看取りを考えるグループホームとすることが大事な要素になるのではないかと考えています、それには利用者ご家族と、グループホーム主治医と連帯が大切な条件となります。又、スタッフの介護のスキルアップ、考え方等全体のレベル向上に努めることに力を入れて行きます。

【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11月26日	評価機関 評価決定日	平成25年1月3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、横浜市営地下鉄「三ツ沢下町」駅から徒歩約10分の住宅地の中に位置しています。丘陵地に住宅が立ち並んでいますが、三ツ沢公園に続く三ツ沢緑道が付近を通り、散歩の途中立ち寄るコンビニも楽しみの一つとなっています。

<優れている点>

看護師が在籍し、往診医、介護職員それぞれが連絡を密に意思の疎通を図り、情報を共有しながら、利用者の健康管理に当たっています。天気が良ければ、一人ひとりの体の状態に合わせ、散歩や外気浴で気分転換を図りながら、身体機能の維持に日々努めています。

職員は、利用者一人ひとりの性格や行動を把握し、玄関やベランダに続く居室の出入り口には鍵をかけず、安全に留意しながら利用者の自由な暮らしを支えています。

<工夫点>

職員の提案で和紙やダンボールなど廃材を利用した壁掛けを作成したり、ハンドベルを楽しむ等、生活の中で利用者が楽しみながら心身の機能の維持を図れるよう工夫しています。

職員と利用者で作った、災害時にはぐれず全員が避難出来る様に、手染めの木綿で輪っかにした布を火災報知器のそばに置いています。災害時に自分の輪と他の人の輪を持つことではぐれない様な工夫をしています。

【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
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 よこはま
ユニット名	せせらぎ

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	事業所の指針として理念があるので、判断に迷うときなどは必ず理念に立ち返るようにしている。	事業所の5項目に亘る理念を日常の支援に反映させるため、毎年、年度初めに全職員がユニットごとに話し合い、理念に基づいた行動目標を定め実践しています。結果を月1回のフロアー会議で話し合い、支援の場でも互いに確認しています。		
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	共に暮らす地域住民の一員で有る事業所は、必ずご挨拶は欠かせません、町内会の一員で有ります。	町内会に入会し、職員は災害時の訓練等に進んで参加しています。町内会主催の敬老会や小学校の運動会に招待される等、互いの交流を通して良好な関係が構築されています。利用者は町内の祭りの子供神輿の来訪を楽しみにしています。		
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	施設長、管理者は地域の種々の研修、会合に関りながら啓発に努めている。時々、近くの高校より実就生も受け入れている。			
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	定期的に運営推進会議を開催、前回の上げられた意見や検討事項について経過報告、現在の取り組んでいる内容も報告。	運営法人を同じくする隣接の事業所と合同で2ヶ月に1回開催し、毎回5～6名の家族、町内会長と民生委員、地域包括支援センターの職員が参加しています。活動状況報告後要望や助言について意見交換し看取りについて事業所の考えも説明しています。		
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	認定調査の機会等に市町村担当者へ、ホームの利用者の生活内容、ニーズの具体化を伝え連帯をさらに深めるようにしている。	神奈川区福祉課の職員とは毎月現状報告や相談を兼ねて連絡をとっています。年1回開かれる神奈川区のブロック会議に参加して情報交換を行い介護保険課とは意見・要望・疑問点等を話し合っています。職員は市や区主催の研修会に参加しています。		

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	職員の見守りの方法を常に話し合いを徹底している。外に出るときは職員が付き添って、気持ちを納得されるようにする。事業所の中に注意事項をかかげ点検している。	職員は身体拘束の内容と弊害について認識しています。年度初めに作成した年間行動目標をもとに、拘束をしないケアを実践しています。利用者の自主性を尊重し安全の確保に留意したケアを心がけ、日常的にフロア会議で振り返っています。	
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	ミーティング、フロア会議等で問題行動のより良い介護を学び、反省している。		
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	外部研修に積極的に参加。研修参加者は事業所に帰り職員に報告している。		
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	契約時に詳細な説明を行っている。ケアに関する取り組み、今後起こりうるリスク、料金以外でも説明している。		
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	ご家族へは1ヶ月に1度、日々の生活を、手紙等で知らせている。運営委員会、訪問時にスタッフ、共々も話し合い雰囲気づくりに留意している。フロア会議に取り上げている。	家族会はありませんが、家族の希望で運営推進会議開催日に、話し合いの場を持っています。又、家族が来訪した際にも意見や要望を聞き、フロア会議で検討し、日々の支援に反映させています。毎月1回事業所での利用者の状況を家族に知らせています。	

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	代表者、管理者をフロア会議に参加してもらい、問題点、提案等を直接提案している。	運営法人の代表者、管理者がフロア会議に出席し問題点や職員からの提案を聞き話し合っています。職員の提案で、利用者の活動意欲を引き出すプログラムを多く取り入れています。介護職の勤務条件等、待遇面も改善され働く意欲の向上につながっています。	
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、管理者には職員の個々の努力や実績勤務状況は伝えて、より良い職場作りや環境作りをお願いしている。		
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	外部研修の情報を常に提示、出来るだけ多くの職員が参加出来るよう、奨励。研修後の報告も実施。全員で情報を共有できるようにする。		
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	研修の場所で他の施設の職員と情報交換等して交流を図っている。		
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	入居希望時に本人と面談、家族の話を聞く。健康状態・生活歴等の把握に努め、より良い関係が築けるよう努めている。		

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
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	入居時や事業所利用の前に家族と十分な話し合いをする、理解に努めより話しやすいようにする。これまでの経緯についてもゆっくり聞く。		
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	本人や家族のおもい、状態の確認、支援の提案等、信頼関係を築く、必要なサービスが受けられるようにする。		
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	人生の先輩である入居者と敬意、人格を尊重する。 お互いの関係の上で穏やかな生活が出来るようにする。		
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	家族の思いを心にため、日々の生活の変化に築き情報の共有に努め、家族と供に本人を支えていく。		
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	いままでの生活習慣を絶やさないよう支援していく。	家族からの情報や本人の行動・発言から今までの生活習慣の把握に努め、以前の居住地での馴染みの場所などを聞き出し支援の場で役立てています。利用者が、過去の職業を活かし事業所の庭を美しく整地することで近隣住民との会話のきっかけ作りとなっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	同じ趣味を持っている人同士をともに過ごせる場所の提供して、ともに過ごせるような情報を共有する（利用者同士）		
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	サービス利用終了の家族も時々来て下さる。		
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。	日々の生活の中で、声かけ、話をゆっくり伺うなど個々の情報が見落としの無いようにしている。 家族からも話を聞く。	利用者の思いや意向は、日々の関わりの中で、表情、目の輝き、会話から推察し把握しています。散歩の途中でステンドグラスに興味を示した利用者が職員の働きかけで不用品を利用した壁飾りを製作し、精神的に落ち着きを取り戻した事例があります。	
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	記録を常に参考にして、問題点が出たときは、振り返るようにしている。		
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	利用者個々の生活のリズムを理解、前日の様子、夜間の様子を申し送り、打ち合わせを密にして情報を全員が出来るように伝えている。		

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	フロア会議をつきに1回開き、個々の生活状況や健康状態を検討、推移した点もケアマネジャーに報告、介護計画に持って行っている。	家族・本人からの情報を基に、利用者主体の具体的な目標と期間を明示した介護計画書を作成しています。毎月1回開くフロア会議の後にモニタリングとカンファレンスを行い、現状に即した計画を作成し、家族には介護の方向性を説明し了解を得ています。	
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	個別ファイルの作成、健康状態、食事量・水分量・排泄の回数等、全職員が把握している。		
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	本人、家族状況に応じ、通院、送迎等はその時々で対応。安心できるように対応しています。		
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	町内の祭り、敬老の日イベント、小学校の運動会など参加している。		
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	利用者のかかりつけ医での医療は受けている。家族と協力して通院介助をしている。	本人・家族の同意を得て利用者全員が事業所の協力医の往診を受けています。通院治療が必要な場合には、家族の協力を得ながら職員が同行支援しています。看護師が在籍し隣接する同一法人の事業所と交互に週2回健康管理や異変・異状の発見に努めています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置、利用者の健康管理・状態の変化の対応は出来ている看護師の指示ノート作成で連絡も密に行っている。		
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。	入院時のときに情報の提供。1週間に1回の職員の見舞い、施設責任者も他の日に見舞い。病院関係者、本人との関係を絶やさない。		
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	本人、家族の意向を踏まえて、医師、職員との連帯を明確にして対応するようにしている。	過去5年間で数名の看取り介護をしています。昨年は退院後急変した利用者を医師が救急搬送は無理と判断し、事業所で看取っています。	利用者が重度化した場合や終末期のあり方について関係者が方針を共有できるよう「重度化した場合の対応に係る支針」を作成し、看取り介護のマニュアル等を整備されるよう期待します。
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	応急手当の実施、夜間時の緊急時対応の間に有るの整備。		
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	避難訓練の実施を定期的に行っている。 消火器の点検も実施。 消防署・地域消防団・地域住民代表とも協力して訓練をしている。	地域との防災協定を結び、消防署の立ち会いのもと、利用者と共に夜間を想定した訓練等、年2回実施しています。本年度は町内会長、民生委員、地域消防団も参加しました。備蓄品の中にヘルメット、ライト、ラジオを追加しています。	

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
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	人格を尊重し、本人の気持ちを大切に して言葉かけをしている。 情報の個別性・守秘義務の管理の徹底に 勤めている。	入浴・排泄支援は、一対一の対応を基 本とし、信頼関係を築きながら声かけ をしています。トイレ誘導は本人を傷 つけない様小聲で接しています。姓で の呼びかけを基本としていますが、利 用者の希望する言葉で呼びかけする等 本人の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	個々に声かけ、ふと漏らした言葉や様子を見逃すことなく声かけ、希望を叶えられるようにしている。		
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	個々の体調にあわせて気持ちの変化に合わせサービスを行っている。		
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	2ヶ月に1度、美容師に来てもらい整髪している。 衣類の整備も居室担当を決め点検、補充している。		
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	メニュー表の提示、盛り付けのお手伝い、片付け茶碗拭き、利用者の状態に応じて職員とともにやっている。 食材の調理準備もしている。	食材会社の管理栄養士が作る献立表を基に食材が届きます。利用者の希望で変更は可能です。花見弁当やお正月の特別料理も組み込まれています。時には利用者の希望で雑炊やスイトンを作っています。利用者は食材洗い、盛り付け、後片付けを手伝っています。	

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		○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	既往歴、体調、体重の増加等、個々の状態を細かく見守り支援している。 好みや習慣に応じた提供をしている。		
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、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	口腔ケアは毎食後に職員が見守り、必要な方には介助している。 月に2回の歯科口腔ケアを受けている。		
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、手を差し伸べている、リハビリパンツ、尿取りパットの様子を見ながら介助している。 排泄表をつけて個々の排泄パターンを理解するようにしている。	排泄チェック表をもとに各人の排泄パターンを把握しながら進めています。 安心してぐっすり休めるよう、排泄チェック表から心配の方を寝る前にトイレに誘ったり、パットを使うようにしています。	
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	水分表と排泄表を常に点検して、水分補給、運動の励行、散歩のお誘い等を常に注意し行っている。		
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むように、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	入浴表の作成で均等に入浴が出来るようにしている	基本的に曜日を決めず、週2～3回午後に入浴していますが、希望があれば午前中も可能です。毎日のように入浴する方もいます。入浴拒否の利用者が多いのですが、気分転換を図り、時間を替え、人を替える等、誘導方法を工夫しています。	

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	日中の活動を促し、生活リズムを整えてゆっくり休息出来るようにしている。 眠剤の服薬の調整。		
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	服薬処方の確認（ファイルにて） 職員・医療・ケアマネジャーとの連携がとれるようにしている。		
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	用法の共有、状態の把握役割を持って日常生活を意味あるものにする。 習慣や楽しみを見出し対応する		
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	散歩、買い物は出来るだけ日常生活の中に取り入れる。	天気がよければ、利用者2人に職員1人が付き、利用者の体調に合わせ出かけられる範囲に散歩に行きます。散歩のとき近所の方から柿やタケノコを頂くこともあります。利用者の身体状況に合わせてホームの外のベンチで外気浴をする方もいます。	
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	買い物に出たら支払いは利用者をお願いする事も有る。		

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	電話の取次ぎは行います。手紙のやり取りも楽しんでいます。		
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	フロアの飾り付けをともに作り（利用者に作っていただく）スタッフと一緒に飾り付ける。	季節にふさわしい絵、工作物、利用者の写真で壁が賑やかに飾られています。温度・湿度もユニットのリーダーが毎日管理しています。洗面所・トイレ、床など清潔に保たれています。居間・食堂部分は日差しが十分入り、明るい雰囲気となっています。	
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	玄関、階段に入居者の作品を飾りつけてアートの空間があります。TVの前に大きなソファにて共に過ごせます。		
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	好きな飾り付けをして過ごしやすくしている。動線を重視して個性に合った居室づくりをしている。	クロゼット、照明、エアコン、換気扇が備え付けです。得意の絵を部屋一面に飾っている人、日記を書いている人、テレビを置いている人など皆個性的にしています。室内清掃は本人又は職員で毎日行い、寝具は毎週クリーニングされ清潔に保たれています。	
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	洗面所前やトイレにもたち止りやすいように手摺りをつけました。		

事業所名	グループホーム よこはま
ユニット名	こもれば

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	理念を見やすい場所に提示し確認できるようにしている。一人一人に徹底している。介護現場で判断に迷ったら理念に戻り考えるようにしている。理念をわかりやすく、置き換えてフロアの年間の目標にしている。		
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	町内会員として行事に参加協力している。地域のお祭り（夏祭りには、子供神輿がホームに来て、子供たちとの交流が出来た）運動会、敬老会の招待等有り、ホームの行事にもご参加いただく。グリーンカーテンを作る為に、ご近所より竹を頂き、ゴーヤを這わる柵作成。		
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	町内行事に参加協力をすること。町内会長さんの理解が大きく、地域の方の理解者協力者が増えている（雑草の除草時期等を知らせてくれた）地域の方への挨拶やホーム前の通路の清掃美化に勤めている。		
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	推進運営会議での意見は議事録として作成（2ヶ月に1度、自治会長・民生委員・地域ケアプラザ・家族代表の参加を得て実施）。フロア会議、家族会に提示している。スタッフ全員に周知徹底し、日常のケアに反映するようにしている。		
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に取り組んでいる	県・市の催しで業務に関連する研修会に積極的に参加している。町内会での災害時訓練にも参加している。グループホーム協会に参加、その中でのブロックごとの会議等地域ならでの問題点を話し合い、情報の交換等行っている。		

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
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	県・市町村の資料や外部研修に参加し資料を参考に内部研修を開催している。必要に応じカンファレンスで取り上げて話し合いをしている。		
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	県・市町村の資料や外部研修に参加し資料を参考に内部研修を開催している。必要に応じカンファレンスで取り上げて話し合いをしている。		
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	インターネットや市町村発行の広報誌より研修会の開催を入手し参加できるように啓発している（ロッカールームに告知表を提示）		
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	直接関わっていないが、家族等から質問があれば、確認して対応している。		
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	家族会や推進会議での議題は定例会で検討し実践している。家族には電話等でフィードバックしてる。		

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	フロア会議での職員の意見を取り上げ、ホームの改善・運営に生かしている。各フロア長が話し合い、意見の交換情報の共有をしている。		
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	職員の意見を反映、検討して改善していく。休憩室など居心地の良い空間を工夫しています。		
13		○職員を育てる取り組み 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	チームの代表として責任を持って研修に参加している。受講してきた研修内容をチーム会などで伝達している。		
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り組みをしている	法人内での人事異動を実施。		
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	居室担当者がいる関係づくりに努めている。朝夕の引継ぎやフロア会議で調整している。		

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	家族との関係には最善の注意を払っている。少しでも気になるような事が話せる雰囲気づくりをしている。		
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	家族から要望を聞いている。家族からも信頼できるよう努力している。		
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	利用者の生活歴を理解し出来る事、得意な事を見だし、自信を持って共に生活を作り上げている。		
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	家族と利用者の関係がよくなるよう架け橋になれるような役割が出来ればと考えている。		
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	生活歴を探り、本人の気持ちに沿うようにしている。		

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
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	個々の気質、その日の体調、気分を考慮している。		
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	必要な情報など情報提供・相談等を行っている。		
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。	その方の生活歴、なじみの物や利用者の表情を観察して、個々の思いを把握し、本人の意向に合うように支援している。		
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	本人が何気なく話されたことや行動（生活歴の記録）再発見があったら記録を残し職員間で共有できるように記録に残す。		
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	朝・夕の引継ぎにて、日々の利用者の変化に気をつけて、一日の過ごし方の目安にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	毎月のフロア会議でモニタリング兼カンファレンスは月に一度している。又必要なケースに関してはその都度検討している、必要に応じ見直しを行う。本人・家族にも意見、希望を聞き取り入れている。		
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	利用者、個々について、気づいたことをポストイット（付箋）に書いて貼り、まとめる方法で、情報の共有に努めている。		
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	機能の低下やその他、その時に必要なサービスが出来るように家族やその他必要な機関と相談の上、実地している。		
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	町内会長、民生委員・地域の方の協力をしていただく（竹林の庭を提供したて頂き笹堀を毎年行うことが出来ている）		
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	24時間体制の医療との提携がある。医療の指示のもと家族と相談して適切な医療を受診している。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師を配置、利用者の変化等、細かに伝達している。看護師との連絡ノートを作成。		
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。	入院及び受診事の付き添い、手術の立会い、介護サマリーの提供等を行っている。通信機器による情報共有に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所で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	家族、医療関係者の指示に従い連帯を密にする。必要に応じて家族の協力をお願いする。		
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	資料等での確認は、普段の業務の中で話し合い確認をしている。広報誌などからの講習会の情報からにも参加申し込みをして受講している。		
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	非常食品等の備蓄・スプリンクラーの設置済み。避難訓練の実施は地域住人代表者・地域消防団・消防との協力を得て実施している。		

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	努力している。職員が互いに啓発し職務の向上に勤めている。成功例・失敗例など原因から解決するように話し合うなどしている。		
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	利用者一人一人が自分の思い、意見を言いやすい環境づくりに努めている		
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	行事・天気などで1日の予定は決まっているが、利用者の気持ちを大切にし個別対応に心がけている。一日を楽しく過ごせるように工夫している。		
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	おしゃれを楽しめる、外出レクレーションの実効の提供をしている。		
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	食材レクレーションとして計画、立案を利用者が主体となっていて行っている。（メニュー決め、買い物、盛り付け等）庭に畑を作り、季節の野菜を収穫している。みどりのカーテンとしてゴーヤは日よけ、食材としてメニューに多く利用しました。		

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
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	管理栄養師指示のメニューである。水分表や食事表を記入している。個々の体調に合わせ、医療者と相談して摂取カロリーを決めている。		
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	口腔ケアとして歯科医師が訪問指導をしている。毎食後の歯磨きの実施。機能低下した方には、必要に応じ用具を使い行っている。歯磨き習慣の実施。		
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	排泄表を記入する事で、排泄パターン、排泄サインを知り本人の意向に合わせている。失禁をせず、トイレで気持ちよく排泄出来るように、カンファレンスを重ねている。		
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	散歩や体操を取り入れて腸の活動を促している。食物繊維の摂取、ヨーグルトなどを調理やおやつに使うなど工夫をしている。		
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	本人の希望や体調に合わせて行っている。職員と利用者の大切なコミュニケーションの場としている。入浴をしない日は足浴を実施。ゆったりと職員と一対一で過ごす時間を作っている。		

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
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	個々の体調にあわせ、食後の休息、必要に合わせ午睡も取り入れている。（但し15～30分程度としている。）		
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	薬の管理、正しい服薬の研修に参加をしている、利用者のADLや体調に合わせた服薬の方法を工夫し、職員間で共有している。新しく飲み始めた薬には特に体調の変化をチェックして医療に報告し指示を仰いでいる。		
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	薬の変更などあったときなどは様子観察を行い、医療に情報提供している。家族に薬の変更を伝え了解を得るその後の経過の報告もする。		
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	目標を定めて生活をすすめている。個々の能力にあわせ、散歩、地域の行事に出かけている。天候が良い日は中庭に出て日光浴をしながらティータイム、他のフロアの方もいるので一緒に歌などを楽しみ、交流を深めている。出来るだけ外出を支援している。		
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	買い物に出かけたときは、本人に支払いをお願いしている。		

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	希望や必要に応じて行っている。特にお正月などは電話でおめでとうコールを実施している。文通希望者には協力をしている。		
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	季節感を考え、利用者の作品を展示している。利用者の歩行中の事故防止に努め、廊下などを明るく保つようにしている。利用者の動線上には物を置かないようにしている。		
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	限られたスペースを最大限広く利用出来るように工夫している。		
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	整理整頓に心がけている。なじみの物を置き、個性を生かした居心地の良い空間作りをしている。転倒等も予測し家具の配置をしている。		
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	個人・共有スペース等には記名をしている。洗面所には手洗いの手順をイラストで説明、トイレに迷わないように目線の位置に表示している。		

目標達成計画

作成日: 平成 25 年 1 月 21 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		ヒヤリ・ハット、インシデント・アクシデントの報告とその検証、対策	事故発生時の即時の対処方法をマニュアルだけでなく具体的な対策を実行する	月一回のフロア会議においてその事故について検証と対策を1件ごとに討議していく	1 ヶ月
2		スタッフがより良い介護をする為のチームケアとスタッフ同士のより良い人間関係の創造	普段のコミュニケーションと連携をもっと多くする	フロア会議上だけでなく、OJTを取り入れて入居者が主人である事を謙虚な気持ちで受け入れ介護に当たるように取り組む	3 ヶ月
3					
4					
5					

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。