

平成22年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1470300714	事業の開始年月日	平成17年8月1日	
		指定年月日	平成17年8月1日	
法人名	有限会社賀茂家旅館			
事業所名	グループホームかもや			
所在地	(220-0053) 横浜市西区藤棚町2-178 ケアホーム賀茂家 2 F・3 F			
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	
定員等	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23年1月14日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月19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=1470300714&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)】

<p>藤棚商店街に隣接しており、今までの生活環境と変わりなく、毎日の様に利用者様と共に買い物に出掛けております。また、季節ごとの外出レクリエーションやホーム内の行事など楽しみのある生活を送っております。</p>

【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1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟ ﾃﾞｻﾞｲﾝ 3階		
訪問調査日	平成23年2月16日	評価機関 評価決定日	平成23年3月23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)】

<p>ホームは相鉄線西横浜から商店街を通り、徒歩約10分の幹線道路から一步入った住宅街の入口にあります。建物は4階建てで、2階、3階がグループホームになっており、各居室にトイレ、洗面台が設置されています。トイレのあることで排泄の改善につながった例があります。介護職員処遇改善交付金申請も行っており、職員のモチベーション向上と、定着率の良さにつながっています。職員の介護記録の記載時間短縮と負担軽減のためキーボード入力をなくした介護支援システムを導入しています。業務日誌はより詳細になり、一覧表で排泄状態もわかり、ケア対応の時間も増えています。キッチンは壁際のシンクの他に対面式のシンクも設けて、入居者の気配がわかりやすくなっています。習字とフラワーアレンジメントの教室は、オーナーが自ら指導され、みんなの共有の楽しみになっています。また、居室は日々の清掃以外に月3回は環境整備日としての仕組みを作り、環境整備に力をいれています。庭はないものの、駐車場で花火やスイカ割りを楽しむ、ベランダでチューリップの球根を植える、商店街の買い物は毎日2回行くなど、外気に触れる機会やお楽しみにも力を入れています。</p>

【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	グループホームかもや
ユニット名	あさがお

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	日々のケアの中、地域での利用者の豊かな経験から学んだ事を伝え合い、共有し、実践に努めている。	現在掲げられている理念は、開設当時にオーナーが作ったものです。日常の中でホームは地域密着を心がけ、職員は理念を共有し取り組んでいます。今後、地域の中での関りも盛り込んでいく意向です。	
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	自治会に加入をしており、可能な限り地域行事に参加し、交流を深めている。	自治会に加入しています。ホームは坂道の途中にあり、利用者の危険性も考慮して自治会の掃除には参加していません。近くのケアプラザの行事に参加したり、中学生の福祉体験学習の場に提供しています。	
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	日課である商店街へ利用者との買い物の際、利用者の様子や、職員との関わりを見て頂く事で、事業所の理解や支援の方法を自然な形で表現出来ている。	/	/
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の中、要望や助言は勿論のこと、第三者的な意見は視点の違った面からその意見を活かして向上に繋げている。	2ヶ月に1度実施しています。地域包括の職員、自治会長、民生委員、家族、利用者、職員などのメンバーで、地域の情報交換、スプリンクラー設置の特例の措置がとれたことなどの報告をしています。ヒヤリハットについての助言ももらっています。	
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	区役所内にて場所を提供して頂き、区内のグループホーム管理者も全員参加の情報交換会を行った。	西区はグループホームが4ヶ所しかないので、グループホーム間の情報は密です。行政の会議室で区職員も交えての西区グループホーム連絡会が年に1度あります。成年後見人についての情報を得たり、認知症の相談もあります。	

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	身体拘束の勉強会を行い再度理解を深めた。夜間以外は施錠は行わず、日中はセキュリティの面から、玄関ドアに開閉時に鳴るチャイムを設置している。	身体拘束のマニュアルはあり、外部研修会に職員が参加しています。研修内容をフィードバックして、職員間で学びあいをしています。居室のベランダ側の窓は下までの大戸ですが、開け閉めは自由で、ベランダで洗濯物を干す人もいます。	
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	研修会に積極的に参加し、全職員に対し報告の場を設け、不適切なケアがないか学び、再度振り返り、実践に繋げている。また日頃から言葉や態度について十分に配慮するよう指導している。		
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	成年後見人制度を利用されている方が実際に入居中であり、管理者と職員は経験をしている最中で、この経験を通して理解も深め協力出来ている。		
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っている。また介護保険改定等による利用料の変更の際は文章での説明も行っている。		
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	各フロア入口に『ご意見箱』を数年前より変わらず設置しており、ご意見に応じられる環境にしている。	施設側と家族とのコミュニケーションは良好で、要望などは直接施設長に伝えています。面会時間の延長（会社の帰りに寄りたい）なども、受け入れています。意見箱は設置していますが、直接進言してくれます。	

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
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	半期ごとに業務やサービスの目標管理を作成し、意見なども取り入れ運営改善を図っている。	正職員12名、パートタイム4名という職員配置で、定着率のよいホームです。月に1度、夜に行われるミーティングには夜勤者以外の全員が出席して、意見を述べあいます。	
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	管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。		
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	日々のミーティングをなどを通して、OJTを行っている。また、認知症に係る研修会や勉強会に積極的に参加をしている。		
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	同区の管理者とは定期的に情報交換会を行っており、コミュニケーションが取れている。職員に関しては10月に神奈川区のグループホームと各3名、3日間現場交換研修を実施し、スキルアップとサービスの質の向上に繋がった。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に必ず面談を実施し、キーパーソンを交えてグループホームでの生活について理解に努めると同時になじみの関係作りにも努めている。		

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、関係づくりを努めている	お申込みを頂いてから、専用シートに記入をして頂き、ホームでの対応や方針などを説明した上で、要望などを傾聴している。		
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	ホームに入居当初は、不安や混乱を招きやすいので、本人が望んでいる事の課題解決に取り組んでいる。		
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	買い物や炊事、洗濯など出来る力を見極め、共に行う様に努めている。		
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	家族環境は様々ではあるが、中でも本人が一番頼っている家族との関係を側面から支え関係作りを支援している。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出などは自由に行って頂いており、女性の入居者は入居前からの美容院に出掛け、関係が継続されている。	入居以前の家の近所の方が遊びに来たり、個人で入会していた老人会の催しに老人会からお迎えに来る例などがあります。以前から利用していた商店街には、1日に2回職員と入居者で買い物に行きます。	

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	ホーム内の共用スペースの利用時や食事の席順などは相性を把握し、見守りなどの対応をしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院された場合はお見舞いにお伺いしたり、お電話にてご家族の御相談にのり、経過のフォローに努めている。		
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。	日々の会話の中や、個人対応となる入浴時にゆっくりと傾聴し、希望を把握している。困難な場合はご家族に相談し、お願いする事がある。	アセスメントを綿密にし、入居後は職員が気持ちを汲み取っています。入浴時には必ず職員がついて、1対1のコミュニケーションの場としています。海に行きたい、お墓参りに行きたいなどは、家族と相談して希望に沿う努力をしています。	
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用し、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	アセスメントや介護記録、ミーティングを通して状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月1回のケアカンファレンスにて主治医や看護師の助言、日頃からのサービス実施状況の評価や利用者、家族の意見を自然な形で取り入れ介護計画を作成している。また3ヶ月ごとの見直しも行っている。</p>	<p>本人の悲しみ、楽しいこと、受けている医療への不安などを記すアセスメントシートがあり、ケアプランに反映しています。検討項目、内容、結論、課題を抽出したり、1日の目標歩数を決めるなど、丁寧なケアプランを作成しています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別の介護記録のほか気づき、ヒヤリハットなど積極的に専用用紙に記入している。また職員間で閲覧の上、共有をし、介護計画の見直しに反映している。</p>			
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>身体状況などの変化や悪化については主治医や看護師の医療連携がスムーズに行われている。</p>			
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>日常生活における、散歩や買い物で地域とのふれあいが出来、支援に努めている。</p>			
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>月2回往診医による診察をホーム内で行っており、緊急時も含めバックアップ体制が整っている。</p>	<p>入居者は、24時間対応可能な協力医がかかりつけ医になっています。訪問診療を月に2度の他、突発時の往診にも対応してくれます。専門医への通院介助は原則家族としていますが、状況により職員が付き添っています。</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
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	非常勤での看護師がおり、関係は日常的で医療面での身体状況は気軽に相談する事が出来ている。		
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。	往診医の関係する病院の入院が殆どであり、入院中の経過や退院後の注意事項を確認しあい、順調に回復出来るように支援している。		
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、事業所です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	終末期にあたり、指針について入居時及び入居相談を受けた時点で説明を行っている。状況に応じて方針を定め、主治医、看護師、薬剤師と多様な専門職との共有を図り、チームとしての支援体制が整っている。	看取りの同意書はとっており、家族、入居者に説明をしています。まだ実例はありませんが、看取りに近い所までは（医師の判断で病院に移った例は）経験しています。職員に看護師がいます。	
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	一次救急・救命処置マニュアルが職員事務所にあり、管理者を通じて主治医や看護師の指示や相談が24時間受けられる体制にある。		
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	年2回（4月・10月）避難訓練を実施している。10月には夜間を想定とした訓練を地域住民の参加も協力して頂き、気づきから学んだ事を次回も行う予定である。	22年度は2回地域住民を交えての訓練を実施しました。消防署に連絡し、ベランダからシェルターでの避難訓練も行いました。経験を通して学ぶ事がたくさんあり、今後活かしていく意向です。	

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	日頃から、指示や命令かつ強い口調での対応は不適切な介護に成りかねる事と認識している。	個人情報の誓約書は職員、家族ともにとりかわしています。書類はパソコンの介護支援システムで処理するようになりパスワード管理しています。事務室のドアの開閉にも気をつけています。面会簿は個別の冊子にして、個人情報が出ない配慮をしています。	
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	強制的ではなく利用者本人が自己決定出来る様、本人の心を受け止め、安心感を促す様、ケアを行っている。	/	/
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、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	体調や状態の変化などもあり、様子観察をしながら支援している。	/	/
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自身で好みの衣類を着ており、身だしなみはさりげなく職員が支援している。女性は化粧品を使用される事も多くあり、その人らしく装う事が出来る様支援も行っている。	/	/
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	意欲を大事にし、安全に準備や配膳、片づけを必ず共に行っている。また食事が美味しく召し上がられる様、食事前に嚥下体操を取り入れている。	食事のメニューはみんなで考えて1日に2回食材を買いに行きます。買い物に同行する人、片づける人、洗う人と役割分担をしています。同じ食材が続いていないかなど日々確認しています。お寿司やピザをとる事もあります。	

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		<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>食事や水分の摂取量は利用者個人別に管理を行い、内容については常時把握に努めている。</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、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>毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯は就寝前にお預かり等をして洗浄剤を使用している。一部の利用者は、訪問歯科医による口腔クリーニングを利用している。</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>排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う事により、リハビリパンツを使用中の利用者を自立支援を行っている。</p>	<p>排泄パターンを考慮し、声掛けをしています。様態によりリハビリパンツから布パンツに替え、トイレでの排泄を促し、自立に向け励まし支援しています。便秘などには牛乳、ヨーグルトなどの食物、運動による自然排便を支援しています。</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>毎朝食に牛乳を提供し、好んで摂取している。また、散歩や軽度な運動も取り入れている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>曜日や時間帯は特に決めておらず、状態や気分のタイミングを図り、声かけをした上で行い、拒否のある利用者も工夫を行い支援をしている。入浴を快適に楽しんで頂く為、全入居者に日替わりで入浴剤を利用している。一部、二人介助も行っている。</p>	<p>入浴は最低週2回を基本に、希望により入浴に応じ、体調によりシャワー浴なども配慮します。入浴剤のお風呂、初夏のしょうぶ湯、冬のゆず湯はとても喜ばれています。車いすの方などの場合、安心、安全を旨に2人での介助も行っています。</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	利用者本人の状況でベット臥床したい時は、昼間でも声かけをし安心を促している。季節に応じて、気持ち良く休んで頂ける様、支援も行っている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬、外用薬の詳細について事務所にファイリング管理を行い把握に努めている。主治医からの指示で、追加や変更があった場合も速やかに把握出来る様にしている。		
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	日常生活の中で、役割が自然と出来ており、入居者同士がトラブルにならない様に職員が間に入り支援している。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、買い物は午前午後とで悪天候以外は毎日2回行っている。特別な場所へ等はご家族の協力をして頂き、実現への支援をしている。	散歩を兼ね近所の商店街に、朝食、昼食、夕食の食材などの購入に午前・午後行きます。話す機会と買い物の楽しさを得ています。三溪園での紅葉見物や、動物園で小動物に直接ふれあう機会を設けるなど、お楽しみとなっています。	
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	利用者本人の希望や力により、自身の財布を持っている方が数名おられるが、「入居者預り金等管理規定」を定めている。		

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
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	電話は希望に応じて、家族や親類の他、馴染みの知人などに対応や手紙は意欲的に行える様に支援している。		
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	日々快適で居心地の良い空間作りを心掛けています。玄関先には観葉植物やお花を置くなどし、季節を目でも感じ、楽しめる様に工夫している。	リビングルームは、壁に行事の写真、テーブル、ソファや大きなTVが置かれ、ゆっくりと過ごすことが出来ます。玄関は、季節により、7段のお雛様、端午の節句の鎧兜、観葉植物やお花などが飾られて、家庭的な雰囲気を感じさせます。	
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	リビングにソファや食事をする際のテーブルで気の合った利用者同士が、笑顔で過ごせる様な工夫をしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室入口には各名札をつけ、自身の部屋が分かる様に工夫し、使い慣れた馴染みの家具などを可能な限りお持ち頂いて安心して心地良く生活出来る様にしている。	居室は、13㎡、エアコン、収納スペース、ベット、トイレ、洗面所があり、連絡用のナースコールがあります。窓にはカーテン、壁にご利用者のご家族の写真、お習字やぬり絵、お誕生日会の寄せ書きなどが飾られ温かな感じがします。	
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	利用者個人の状態を把握し、危険のない様に見守りを行い、自ら行動出来る工夫と無理の無い声かけを行い自立支援している。		

事業所名	グループホームかもや
ユニット名	ひまわり

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>日々のケアの中、地域での利用者の豊かな経験から学んだ事を伝え合い、共有し、実践に努めている。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に加入をしており、可能な限り地域行事に参加し、交流を深めている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>日課である商店街へ利用者との買い物の際、利用者の様子や、職員との関わりを見て頂く事で、事業所の理解や支援の方法を自然な形で表現出来ている。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月に一度の運営推進会議の中、要望や助言は勿論のこと、第三者的な意見は視点の違った面からその意見を活かして向上に繋げている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>区役所内にて場所を提供して頂き、区内のグループホーム管理者も全員参加の情報交換会を行った。</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
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	身体拘束の勉強会を行い再度理解をふ深めた。夜間以外は施錠は行わず、日中はセキュリティの面から、玄関ドアに開閉時に鳴るチャイムを設置している。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会に積極的に参加し、全職員に対し報告の場を設け、不適切なケアがないか学び、再度振り返り、実践に繋げている。また日頃から言葉や態度について十分に配慮するよう指導している。		
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	成年後見人制度を利用されている方が実際に入居中であり、管理者と職員は経験をしている最中でこの経験を通して理解も深め協力出来ている。		
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っている。また介護保険改定等による利用料の変更の際は文章での説明も行っている。		
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	各フロア入口に『ご意見箱』を数年前より変わらず設置しており、ご意見に応じられる環境にしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	半期ごとに業務やサービスの目標管理を作成し、意見なども取り入れ運営改善を図っている。		
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	管理者は毎月開催される法人役員会に必ず出席をし、職員代表として意見等を述べ、職場環境の質の向上を図っている。		
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	日々のミーティングをなどを通して、OJTを行っている。また、認知症に係る研修会や勉強会に積極的に参加をしている。		
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	同区の管理者とは定期的に情報交換会を行っており、コミュニケーションが取れている。職員に関しては10月に鶴見区のグループホームと各3名、3日間現場交換研修を実施し、スキルアップとサービスの質の向上に繋がった。		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前に必ず面談を実施し、キーパーソンを交えてグループホームでの生活について理解に努めると同時になじみの関係作りにも努めている。		

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	お申込みを頂いてから、専用シートに記入をして頂き、ホームでの対応や方針などを説明した上で、要望などを傾聴している。		
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	ホームに入居当初は、不安や混乱を招きやすいので、本人が望んでいる事の課題解決に取り組んでいる。		
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	買い物や炊事、洗濯など出来る力を見極め、共に行う様に努めている。		
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	家族環境は様々ではあるが、中でも本人が一番頼っている家族との関係を側面から支え関係作りを支援している。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会や外出などは自由に行って頂いており、女性の入居者は入居前からの美容院に出掛け、関係が継続されている。		

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	ホーム内の共用スペースの利用時や食事の席順などは相性を把握し、見守りなどの対応をしている。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期入院された場合はお見舞いにお伺いしたり、お電話にてご家族の御相談にのり、経過のフォローに努めている。		
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。	日々の会話の中や、個人対応となる入浴時にゆっくりと傾聴し、希望を把握している。困難な場合はご家族に相談し、お願いする事がある。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用し、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	アセスメントや介護記録、ミーティングを通して状態の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>月1回のケアカンファレンスにて主治医や看護師の助言、日頃からのサービス実施状況の評価や利用者、家族の意見を自然な形で取り入れ介護計画を作成している。また3ヶ月ごとの見直しも行っている。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別の介護記録のほか気づき、ヒヤリハットなど積極的に専用用紙に記入している。また職員間で閲覧の上、共有をし、介護計画の見直しに反映している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>身体状況などの変化や悪化については主治医や看護師の医療連携がスムーズに行われている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>日常生活における、散歩や買い物で地域とのふれあいが出来、支援に努めている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>月2回往診医による診察をホーム内で行っており、緊急時も含めバックアップ体制が整っている。</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
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	非常勤での看護師がおり、関係は日常的で医療面での身体状況は気軽に相談する事が出来ている。		
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。	往診医の関係する病院の入院が始どであり、入院中の経過や退院後の注意事項を確認しあい、順調に回復出来るように支援している。		
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、事業所の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	終末期にあたり、指針について入居時及び入居相談を受けた時点で説明を行っている。状況に応じて方針を定め、主治医、看護師、薬剤師と多様な専門職との共有を図り、チームとしての支援体制が整っている。		
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	一次救急・救命処置マニュアルが職員事務所にあり、管理者を通じて主治医や看護師の指示や相談が24時間受けられる体制にある。		
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	年2回(4月・10月)避難訓練を実施している。10月には夜間を想定とした訓練を地域住民の参加も協力して頂き、気づきから学んだ事を次回も行う予定である。		

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
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	日頃から、指示や命令かつ強い口調での対応は不適切な介護に成りかねる事と認識している。		
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	強制的ではなく利用者本人が自己決定出来る様、本人の心を受け止め、安心感を促す様、ケアを行っている。		
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、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	体調や状態の変化などもあり、様子観察をしながら支援している。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自身で好みの衣類を着ており、身だしなみはさりげなく職員が支援している。女性は化粧品を使用される事も多くあり、その人らしく装う事が出来る様支援も行っている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	意欲を大事にし、安全に準備や配膳、片づけを必ず共に行っている。また食事が美味しく召し上がられる様、食事前に嚥下体操を取り入れている。		

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		<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>食事や水分の摂取量は利用者個人別に管理を行い、内容については常時把握に努めている。</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、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>毎食後必ず口腔ケアを行っている。義歯は就寝前にお預かり等をして洗浄剤を使用している。一部の利用者は、訪問歯科医による口腔クリーニングを利用している。</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>排泄パターンを把握しトイレ誘導を行う事により、リハビリパンツを使用中の利用者を自立支援を行っている。</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>毎朝食に牛乳を提供し、好んで摂取している。また、散歩や軽度な運動も取り入れている。</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ず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>曜日や時間帯は特に決めておらず、状態や気分のタイミングを図り、声かけをした上で行い、拒否のある利用者も工夫を行い支援をしている。入浴を快適に楽しんで頂く為、全入居者に日替わりで入浴剤を利用している。一部、二人介助も行っている。</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	利用者本人の状況でベット臥床したい時は、昼間でも声かけをし安心を促している。季節に応じて、気持ち良く休んで頂ける様、支援も行っている。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬、外用薬の詳細について事務所にファイリング管理を行い把握に努めている。主治医からの指示で、追加や変更があった場合も速やかに把握出来る様にしている。		
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	日常生活の中で、役割が自然と出来ており、入居者同士がトラブルにならない様に職員が間に入り支援している。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、買い物は午前午後とで悪天候以外は毎日2回行っている。特別な場所へ等はご家族の協力をして頂き、実現への支援をしている。		
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	利用者本人の希望や力により、自身の財布を持っている方が数名おられるが、「入居者預り金等管理規定」を定めている。		

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
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	電話は希望に応じて、家族や親類の他、馴染みの知人などに対応や手紙は意欲的に行える様に支援している。		
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	日々快適で居心地の良い空間作りを心掛けている。玄関先には観葉植物やお花を置くなどし、季節を目でも感じ、楽しめる様に工夫している。		
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	リビングにソファや食事をする際のテーブルで気の合った利用者同士が、笑顔で過ごせる様な工夫をしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室入口には各名札をつけ、自身の部屋が分かる様に工夫し、使い慣れた馴染みの家具などを可能な限りお持ち頂いて安心して心地良く生活出来る様にしている。		
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	利用者個人の状態を把握し、危険のない様に見守りを行い、自ら行動出来る工夫と無理の無い声かけを行い自立支援している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	23	入居者一人一人の希望や意向を更に実現出来る様、取り組む。	希望に沿える様、努力する。	日常的な買物や散歩の他、季節を通してが外出する機会を更に増やし、実現する。	12 ヶ月
2	35	災害対策及び訓練の強化	地域住民の方との更なる協力体制を作る。	運営推進会議も含め、町内会の会合を活用し連携を図って行く。	12 ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。