

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	1473500690	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)メディカルケアシステム		
事業所名	グループホームちいさな手横浜さかえ		
所在地	(244-0841) 横浜市栄区長沼町478-1		
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23年1月26日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月11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=1473500690&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)】

ホームでは、年間行事をスタッフで意見を出し合い入居者様に楽しんで頂けるよう努め気分転換をして頂いています。レンタカーなど借り外出レクリエーションに力を入れています。春先から夏にかけてはホームの庭にて、野菜作りなどにも入居者様と一緒に参加して頂いています。
入居者様が安心して生活出来るようスタッフ一同暖かな明るいホームでいつ来ても笑顔あふれるホームを目指しています。

【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1-2-4 ケ`双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年2月22日	評価機関 評価決定日	平成23年3月18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)】

<事業所の概要>
JR戸塚駅又はJR大船駅からバスに乗り、長沼停留所下車、徒歩5分の閑静な住宅地の一角にあります。
<優れている点>
医療体制、医療連携が十分に行われています。週1回訪問診療の医院とは24時間医療連携を結んでおります。このほか緊急受け入れ医療機関として、さらに2病院と提携しています。また歯医者も週1回の往診があります。看護師は、同一法人の人で、毎週水曜日、入居者の健康面の確認を行い、毎週木曜日、訪問診療に来た際に立ち会います。従って、看護師は入居者の健康面を十分知っています。連携医、看護師協力のもと、重度化・終末期の対応も可能となっています。
<工夫点>
レクリエーションが工夫されています。毎月のように計画を立て、実施しています。外出に際しては季節の変化が見れる花見(4月桜、5月芝桜、6月あじさい、10月紅葉)やお正月には初詣、夏には平塚七夕祭りなど、ドライブに出かけます。また事務所での母の日、父の日、敬老会や近くでのおやつ会、夏祭り、運動会(参加種目あり)と盛りだくさん行われています。事前に計画書を提出し、実施した後、報告書にまとめ次年度以降への活用へつなげています。また曜日での実施日分けが明確になっており、外出は基本的に火曜、日曜が実施可能となっています。道路の混雑を考えると、火曜日がドライブ可能で計画しやすくなっています。

【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	グループホームちいさな手横浜さかえ
ユニット名	1階

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	「LOVE・LIVE・LIFE...愛・生きる喜び・快適な生活」3Lの精神、入居者に皆様・スタッフ一人一人の幸せをつなげて大きな幸せになるよう豊かな生活の実現に取り組んでいます。	経営理念、運営理念が作られており、経営理念は各職員が覚えるよう指導しています。理念をもとにしてサービスを実践しています。	現在の理念は系列のグループホームと同じということでした。現在の理想を元に地域や入所者のニーズ、事業所の現状にあったニーズなど地域密着型サービスとして事業所独自の理念も検討されることが期待されます。	
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	近所との付き合いは挨拶を行わせて頂いており、町内会集まりなどに参加させて頂いています。	町内会に加入し、月1回の町内会の会合には参加しています。町内会の消防訓練には職員が参加しています。毎年夏休みには中学生数名が職業体験に来ています。コーラスのボランティアにも来て頂いています。散歩の際、地域の方と挨拶を交わしています。		
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	あくまでも利用者様への日常の支援を考えて、地域の方にボランティアなどの声掛けをして対応している。			
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	色々な分野の方々から意見を頂き、地域密着型サービスで行わせて頂いている。グループホームにおいては、地域の方々からの意見は貴重な機会と考えています。	今年度運営推進会議を年4回開催しています。メンバーは入居者・家族、町内会長ほか地域住民代表、地域包括センター、栄区高齢支援課などで構成されています。会議では地域住民とのお茶会の実施の提案を受け、検討中です。		
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	交流は決して多いとは言えないが、区役所で行われる講習会には参加して頂いています。	市から相談があった入居者の受け入れをしています。市、区の勉強会に参加しています。2ヶ月に1回あるグループホーム連絡会にも参加しています。ボランティアの動物セラピー受け入れを区と調整しています。		

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	身体拘束をしないケアを徹底しており入居者様への声掛け、見守り職員同士の連携で転倒を防止しています。	身体拘束は行わない方針です。玄関の施錠はしていませんが、地形的に危険な所があるため門は施錠しています。言葉や態度による拘束がないように職員同士で気をつけています。	
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	虐待に関しては、ミーティングの場や勉強会などの場で指導を行う。虐待に関して当ホームにおいては、実例はないが継続し指導を行っていきたいと思います。		
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	制度に対する学ぶ機会は現在まで行っていない為、活用できていない状況です。		
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、解約時においては、文章の朗読を行い、御家族様が納得して頂き、その後、印鑑を押して頂いております。		
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	運営推進委員会を行い、御家族や入居者様の要望を聞き、業務に反映しようと努めている。	家族会を年2回開催し、家族から意見、要望を聞く機会を設けています。また、面会時に汲み上げる場合もあります。その中の意見では、災害に対する不安がありました。入居者からは外出についての要望があり検討しました。	

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	独自のサービスの提案を心掛ける。スタッフの意見を促し、入居者様のサービスに伝わるように対応を行っています。	毎月1回、2ユニット合同のミーティングを行っています。特にレクリエーション関係では活発な意見が出されています。新しい職員も多く、一致団結して職務が遂行出来るよう教育に力をいれています。	
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	職員各人が向上心を持てる職場環境を整え、全ての職員が勤務を継続に続くように努め、結果的に利用者の生活の継続を支えている。		
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	職員育成の重要性を確認し、全ての職員が質を向上させる為に、合同にて勉強会を開催して対応している。		
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	夏休みなど学生の長期休み期間時に体験学習の受け入れを行い地元の中学生の方に体験をして頂く機会をつくり行っている。		
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	新しい環境に馴染めるようにコミュニケーションを多く取り不安を取り除き対応し、次第に落ち着いて頂けるように努めています。		

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
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	入居相談時、御家族様の悩み、不安を伺い親身になって対応をさせて頂いており、ご本人様の気持ちを受け止め傾聴しています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居後、1ヶ月間は、入居者様の様子を確認し、徐々に馴染み、安心・納得しながらご利用出来るよう段階的な支援をして努めている。		
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	本人と時間をかけて関わって行く中で深く本人を知ろうとする姿勢を持って、共に生活をさせて頂いている事を忘れずに一日一日を過ごして頂きます。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族さまと御本人様との関係を理解し、出来る限り、ご希望に沿って対応をさせて頂きます。		
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	外出レクリエーションやドライブなどを行い、思い出ある場所等に訪れている。	入居者は近隣地域出身者が多く、通い慣れたスーパーや薬局で買い物をしています。毎週面会に来る家族や墓参り等の外出に誘いに来る家族もいます。	

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	毎日１０時と１５時に全員が集まる時間を作りコミュニケーションの場としている。それ以外にもリビングに居る方などは、個別対応などを行い、孤独状況を避け、活気のある生活を送って頂いております。		
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	サービスの契約が終了しても必要に応じて本人、御家族の様子を伺っている。		
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。	入居者様に話を聞きケアプランに取り込んでいる。又、スタッフ間でアセスメントを行い話し合いを行っている。	思いや意向は、入居者がリラックスしている入浴時や、夜勤の職員がマンツーマンで対応している時に注意深く聞くようにしています。把握した意向はケアプランに反映して支援しています。	
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	入居相談時に生活の様子、介護サービスの有無などを行い、生活の環境の理解、ケアプランの見直しなど、ご本人様にあったサービス提供を行っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日その日の入居者様の体調面や心理状態を把握し、一日の生活リズムを変えたり問題を解決しようと努めている。		

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	○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	介護職員で集まりカンファレンスを行い議題分析を行う、医療面については主治医と相談・意見を頂き、ご本人様の現状にあった介護計画書の作成を行っている。	毎週の訪問看護、訪問診療などで医療面からの介護計画の問題点を把握しています。特に問題がある場合は3ヶ月で見直す場合もありますが、基本的には6ヶ月に1回サービスに携わっている職員が集まりカンファレンスを行い、見直しています。	
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	時系列で何が起こったか、何をしていたのか、どんな発言をしたのかななどを記録に記している。定期的なアセスメントを行い話し合いの時間を設けている。		
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	出来る限り要望に応じさせて頂き、支援させて頂くように努めます。		
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	ケアプラザと連携を図りボランティアの方を紹介して頂き歌や演奏をして頂く、地域資源交流を活かし対応している。		
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	1ヶ月に4回訪問診療、訪問看護があり、早期発見、早期治療に努め健康チェック。24時間の医療協力体制い努め連携を行っている。	週2回訪問看護、週1回訪問診療があり、このほか緊急受け入れ医療機関としてさらに2病院と提携しています。また歯医者も週1回の往診があります。健康面のチェックが十分に行われています。転倒を防止するため、かかりつけ医より助言をもらっています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	週に一度ある訪問診療の際に特記事項のあった入居者様の様子を報告する。体の確認をして頂き医療的アドバイスを頂き対応する。		
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。	入院先主治医と常に連携を図り、可能な限り長期の入院は避ける。		
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	看取りケアの実施。主治医がこれ以上回復する事が望めないと判断された際に御家族様、主治医、看護師、ホーム長、介護主任、ケアマネジャー方針を決め対応する。	入居者の重度化や終末期に対応するため医療連携体制を整えています。主治医が看取りの判断をした時には家族、医療機関、その他関係者などと連絡を密に対応しています。数名の看取りの実績があります。	
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	スタッフミーティングの中で勉強会を行ったり1カ月に一度、各ホームで集まり介護技術向上勉強会を行い介護技術の向上に努めている。		
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	定期的に災害を想定した避難訓練や消防署の方にホームに来て頂き指導を受けている。	年2回(3月、9月)消防訓練を行っています。特に9月は夜間想定訓練を行い、地域の方の参加も頂きました。また、夏には防災研修会に数名の職員が参加し、避難について学んでいます。種々なケースについて検討をされています。	

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	
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	入居者様に対して、「介護させて頂いている」という気持ち対応させて頂き、声掛けについても自尊心を傷つけず対応する。	職員同士は日々のケアの中で、お互いに入居者の尊厳やプライバシー確保が守られているか注意しあっています。特に排泄の声かけには気をつけています。また強い口調にならないよう常に注意しています。		
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	入居者様の意志を尊重し否定せずに自己決定を出来る限り対応し努める。			
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	入居者様には、無理じいせずにご本人様らしく過ごして頂けるように努める、入居者の自尊心を大切にしている。			
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	入居者様のお気に入りの洋服を選んで着て頂いている。又ヘアースタイル化粧などのみだしなみにも重要性を持って対応している。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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	入居者様には野菜を切って頂いたり食器の配膳や後片付けや食器洗いを手伝って頂いている。	入居者は職員とともに調理の手伝いや配膳、後片付けを行っています。食事中はにぎやかで楽しい雰囲気があります。食事の献立は食材業者のものを利用しており、入居者の希望が反映されない時もある為、いろいろな行事の中で希望に沿うように工夫しています。		

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
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	入居者様によって食べる量が違うのでそれぞれ把握し見合った量を提供している。水分量も1000cc以上は摂取していただけるよう努めている。		
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、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	食後は出来る方は御自分で、そうでない方は介助にて口腔ケアを行っている。又、訪問歯科にて指導を受けている。		
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	日中においても夜勤帯においても適宜声掛けを行いトイレ誘導を行っている。又、表情や態度などから見抜き誘導を行っている。	入居者の多くは自立していますが、排泄チェック表を確認しながら朝食、昼食後、15時、夕方に声かけをしています。失禁には職員がさりげなく誘導して対処しています。	
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	飲食物や運動の他にも下剤を使い排便コントロールを行っている。又、下剤についても勉強し用途によって下剤を使い分け対応している。		
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	週3回入浴を実施していますが、曜日や時間帯については、個々の対応は出来ない状況、入浴時是一对一で対応し健康状態に合わせて適切に対応する。	入浴は週3回、体調を考慮しながら実施しています。毎日足浴をする入居者もいます。入浴を拒否する場合は清拭やシャワー浴で対応しています。一人で入浴を希望する入居者には、外から声をかけて注意深く見守ります。	

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	入居者様の生活習慣に合わせ適宜休息をしていた頂いている。夜に眠れない入居者様にはドクターの指示による安定剤・睡眠剤で対応している。		
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	薬の目的についてはファイルに薬の内容が書いてあるので確認している。副作用などは薬剤師の方に聞き勉強している。誤薬が無いよう十分に注意し対応している。		
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	季節ごとに見合ったレクリエーションを行い楽しんで頂いたり外出レクリエーションを多く行い入居者様に楽しんで頂けるよう努めている。		
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	天気のいい日は近くの公園まで散歩に出掛けられたり、入居者様に行きたい場所を聞き計画し実行している。	天気の良い日には近くの公園まで散歩に行きます。季節の行事として、お正月は初詣、春はお花見、夏は七夕、秋は紅葉狩り等、年間を通じ、外出レクリエーションを積極的に実施しています。気分転換にドライブに行くこともあります。	
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	外出で買い物をする際、少しでもお金を持ち、御自分の好きな物を選んで買い物をして頂いている。		

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	御親族が長距離におられる入居者様は手紙を通してやりとりをして頂いている。		
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	玄関は季節によりレイアウトを変え四季感を出そうと努めている。他、ホーム内は毎日掃除をし、入居者様に心地よく過ごせる様努めている。	入居者が居室に引きこもらずに出てこられる雰囲気作りを心がけています。居間には座り心地のよいソファが置かれ、一角には和室が設えてあります。対面式のキッチンからは居間が一望でき職員が作業をしながら入居者に話しかけたり見守りをしています。	
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	主に皆様リビングで過ごされています。その際にはそれぞれ入居者様に出来る範囲で手伝いをして頂くよう支援したり、レクリエーションなどを行いコミュニケーションの場にもしています。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様にはそれぞれ今まで御自分が使っていた思い出のある物を使って頂いています。その他は御家族様と相談し、必要な物を持って来て頂いています。	居室の入り口には、お正月に書いた習字の表札が飾ってあり、室内にはエアコン、クローゼット、スプリンクラー、煙探知機が設置されています。入居者は使い慣れた家具や思い出の写真、絵、花、植木を持ち込みその人らしい部屋作りをしています。	
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	入居者様によって出来る仕事を分担して手伝って頂いている。安全面には十分に注意をしている。		

事業所名	グループホームちいさな手横浜さかえ
ユニット名	2階

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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	「LOVE・LIVE・LIFE...愛・生きる喜び・快適な生活」3Lの精神、入居者に皆様・スタッフ一人一人の幸せをつなげて大きな幸せになるよう豊かな生活の実現に取り組んでいます。		
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	近所との付き合いは挨拶を行わせて頂いており、町内会集まりなどに参加させて頂いています。		
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	あくまでも利用者様への日常の支援を考えて、地域の方にボランティアなどの声掛けをして対応している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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	色々な分野の方々から意見を頂き、地域密着型サービスで行わせて頂いている。グループホームにおいては、地域の方々からの意見は貴重な機会と考えています。		
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	交流は決して多いとは言えないが、区役所で行われる講習会には参加して頂いています。		

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
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	身体拘束をしないケアを徹底しており入居者様への声掛け、見守り職員同士の連携で転倒を防止しています。		
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	虐待に関しては、ミーティングの場や勉強会などの場で指導を行う。虐待に関して当ホームにおいては、実例はないが継続し指導を行っていきたいと思います。		
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	制度に対する学ぶ機会は現在まで行っていない為、活用できていない状況です。		
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、解約時においては、文章の朗読を行い、御家族様が納得して頂き、その後、印鑑を押して頂いております。		
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	運営推進委員会を行い、御家族や入居者様の要望を聞き、業務に反映しようと努めている。		

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
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	独自のサービスの提案を心掛ける。スタッフの意見を促し、入居者様のサービスに伝わるように対応を行っています。		
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	職員各人が向上心を持てる職場環境を整え、全ての職員が勤務を継続に続くように努め、結果的に利用者の生活の継続を支えている。		
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	職員育成の重要性を確認し、全ての職員が質を向上させる為に、合同にて勉強会を開催して対応している。		
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	夏休みなど学生の長期休み期間時に体験学習の受け入れを行い地元の中学生の方に体験をして頂く機会をつくり行っている。		
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	新しい環境に馴染めるようにコミュニケーションを多く取り不安を取り除き対応し、次第に落ち着いて頂けるように努めています。		

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
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	入居相談時、御家族様の悩み、不安を伺い親身になって対応をさせて頂いており、ご本人様の気持ちを受け止め傾聴しています。		
17		○ 初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居後、1ヶ月間は、入居者様の様子を確認し、徐々に馴染み、安心・納得しながらご利用出来るよう段階的な支援をして努めている。		
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	本人と時間をかけて関わって行く中で深く本人を知ろうとする姿勢を持って、共に生活をさせて頂いている事を忘れずに一日一日を過ごして頂きます。		
19		○ 本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族さまと御本人様との関係を理解し、出来る限り、ご希望に沿って対応をさせて頂きます。		
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	外出レクリエーションやドライブなどを行い、思い出ある場所等に訪れている。		

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	毎日１０時と１５時に全員が集まる時間を作りコミュニケーションの場としている。それ以外にもリビングに居る方などは、個別対応などを行い、孤独状況を避け、活気のある生活を送って頂いております。		
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	サービスの契約が終了しても必要に応じて本人、御家族の様子を伺っている。		
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。	入居者様に話を聞きケアプランに取り込んでいる。又、スタッフ間でアセスメントを行い話し合いを行っている。		
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	入居相談時に生活の様子、介護サービスの有無などを行い、生活の環境の理解、ケアプランの見直しなど、ご本人様にあったサービス提供を行っています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その日その日の入居者様の体調面や心理状態を把握し、一日の生活リズムを変えたり問題を解決しようと努めている。		

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	○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	介護職員で集まりカンファレンスを行い議題分析を行う、医療面については主治医と相談・意見を頂き、ご本人様の現状にあった介護計画書の作成を行っている。		
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	時系列で何が起こったか、何をしていたのか、どんな発言をしたのかななどを記録に記している。定期的にアセスメントを行い話し合いの時間を設けている。		
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	出来る限り要望に応じさせて頂き、支援させて頂くように努めます。		
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	ケアプラザと連携を図りボランティアの方を紹介して頂き歌や演奏をして頂く、地域資源交流を活かし対応している。		
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	1ヶ月に4回訪問診療、訪問看護があり、早期発見、早期治療に努め健康チェック。24時間の医療協力体制い努め連携を行っている。		

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	週に一度ある訪問診療の際に特記事項のあった入居者様の様子を報告する。体の確認をして頂き医療的アドバイスを頂き対応する。		
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。	入院先主治医と常に連携を図り、可能な限り長期の入院は避ける。		
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	看取りケアの実施。主治医がこれ以上回復する事が望めないと判断された際に御家族様、主治医、看護師、ホーム長、介護主任、ケアマネジャー方針を決め対応する。		
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	スタッフミーティングの中で勉強会を行ったり1カ月に一度、各ホームで集まり介護技術向上勉強会を行い介護技術の向上に努めている。		
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	定期的に災害を想定した避難訓練や消防署の方にホームに来て頂き指導を受けている。		

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
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	入居者様に対して、「介護させて頂いている」という気持ち対応させて頂き、声掛けについても自尊心を傷つけず対応する。		
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	入居者様の意志を尊重し否定せずに自己決定を出来る限り対応し努める。		
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	入居者様には、無理じいせずにご本人様らしく過ごして頂けるように努める、入居者の自尊心を大切にしている。		
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	入居者様のお気に入りの洋服を選んで着て頂いている。又ヘアースタイル化粧などのみだしなみにも重要性を持って対応している。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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	入居者様には野菜を切って頂いたり食器の配膳や後片付けや食器洗いを手伝って頂いている。		

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	入居者様によって食べる量が違うのでそれぞれ把握し見合った量を提供している。水分量も1000cc以上は摂取していただけるよう努めている。		
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、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	食後は出来る方は御自分で、そうでない方は介助にて口腔ケアを行っている。又、訪問歯科にて指導を受けている。		
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	日中においても夜勤帯においても適宜声掛けを行いトイレ誘導を行っている。又、表情や態度などから見抜き誘導を行っている。		
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	飲食物や運動の他にも下剤を使い排便コントロールを行っている。又、下剤についても勉強し用途によって下剤を使い分け対応している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	は一对いで対応し、健康状態に合わせて適切に対応する。		

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	入居者様の生活習慣に合わせ適宜休息をして頂いている。夜に眠れない入居者様にはドクターの指示による安定剤、睡眠剤で対応している。		
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	薬の目的についてはファイルに薬の内容が書いてあるので確認している。副作用などは薬剤師の方に聞き勉強している。誤薬が無いよう十分に注意し対応している。		
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	季節ごとに見合ったレクを行い楽しんで頂いたり外出レクリエーションを多く行い入居者様に楽しんで頂けるよう努めている。		
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	天気のいい日は近くの公園まで散歩に出掛けられたり、入居者様に行きたい場所を聞き計画し実行している。		
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	外出で買い物をする際、少しでもお金を持ち、御自分の好きな物を選んで買い物をして頂いている。		

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	御親族が長距離におられる入居者様は手紙を通してやりとりをさせて頂いている。		
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	玄関は季節によりレイアウトを変え四季感を出そうと努めている。他、ホーム内は毎日掃除をし、入居者様に心地よく過ごせる様努めている。		
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	主に皆様リビングで過ごされています。その際にはそれぞれ入居者様に出来る範囲で手伝いをして頂くよう支援したり、レクリエーションなどを行いコミュニケーションの場にもしています。		
54	20	○ 居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居者様にはそれぞれ今まで御自分が使っていた思い出のある物を使って頂いています。その他は御家族様と相談し、必要な物を持って来て頂いています。		
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	入居者様によって出来る仕事を分担して手伝って頂いている。安全面には十分に注意をしている。		

目標達成計画

作成日: 平成23年 3月 28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	1	ホーム独自の理念 経営理念、運営理念をふまえた上でホームの 現状にあった理念を作る。	「自分たちのホーム」という意識を持てるように する。	月の目標や課題を月ごとの担当者が決め、毎日 の申し送りの後に読みあげ意識向上へと繋げる。 申し送りノートを活用し疑問に思い考えて、発信で きる環境を整える。	6ヶ月
2	6	ご家族との連携 新しい職員が増え、ご家族様から不安とのご意 見がある。	ご家族様が来設時、自分から声を掛けて日頃 の様子を伝えたり、ご要望を伺う事が出来るよ うにする。	ご家族様が來說時に職員を紹介させて頂くこと や、広報誌を通して職員紹介をしていく。	6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。