

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	1495400085	事業の開始年月日	平成20年3月1日
		指定年月日	平成20年3月1日
法人名	有限会社 ノベライズ社		
事業所名	グループホーム たま		
所在地	(〒214 0021) 川崎市多摩区宿河原6 - 30 - 25		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成22年8月30日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月7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=1495400085&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)】

当事業所として力を入れていることは、一人一人の入居者の方がなるべく普通の生活ができるよう、スタッフで共有した情報を持ち、出来ないことをお手伝いさせて頂き、なるべくご本人の力が発揮出来るよう、日々、スタッフ全員で、気づくことを多く持ち、感じ、入居者の方が当たり前のことのできるよう支援しています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヌグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月19日	評価機関 評価決定日	平成22年12月19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)】

JR南武線久地駅から徒歩5分、住宅地の中に建てられた、築2年半、4階建て建物の1・2階部分にあります。2ユニットありますが、それぞれが2階建形式で造られています。玄関・階段は別ですがエレベーターと多目的室は共有で使われています。

（優れている点）

食事に関するサービスが家庭的な点が特徴です。献立は利用者の希望を聞きながら毎日、職員が立てています。職員と利用者が一緒に近くのスーパーに買い物に行き、調理・配膳・後片付けをします。利用者はそれぞれ出来ることを職員と一緒にしたり、周りで見ていたりします。食事は利用者と職員が一緒にテーブルについて同じものを食べます。利用者によっては食事時間がずれたり、同じものが食べられない場合、様々に対応しています。利用者にとって、食事は大きな楽しみの一つであり、本人の力が発揮できる場になっています。

（工夫している点）

グループホームは利用者の家であり、職員は交代勤務になります。時には職員の異動もあります。日々、すれ違う勤務の中では職員間の情報共有と問題解決能力をつけることが特に求められます。

管理者は職員と一緒に日常業務をする中で、理念の中にも含まれる、利用者への「大切な想い」を伝えていきます。問題解決や課題への取り組みは出来るだけ職員間で進められるように指導しています。職員はこれの中で介護力をつけ、お互いの信頼関係をつくりながら、生き生きと働き、利用者はアットホームな雰囲気の中で暮らしています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム たま
ユニット名	虹

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	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。また、スタッフ同士共有し、振り返るように心がけている。	法人の理念とは別に各ユニットごとの理念を、担当職員が討議して決めています。管理者は職員のやる気、心構えを引き出すために理念作成にタッチしていません。		
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	町内会への参加と散歩・買い物等、外出の際は、挨拶・会話を特に持つようにしている。	町内会の盆踊り、防災訓練に参加しています。近くの保育園児が散歩帰りにホームへ立ち寄り、交流を深めています。都市部に位置しているため近隣との付き合いは浅いようです。		
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	近隣の方たちが入居者の顔を覚えてくれている人もいて、無断外出される方もいる中で、「今、見かけましたよ」と連絡がもらえるようになる。			
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	ご家族アンケートをとったり、日々のケアに活かされているが、地域の方々の意見が少なく、反映されていないことがある。	2ヶ月に1回開いています。行政側の出席はなく家族代表、民生委員、ホーム側の出席で、ホームに対する意見、行事、設備更新、外部評価の公表など話し合われます。実質的な情報提供・交換の場になっています。		
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に取り組んでいる	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。	生活保護受給者の受け入れを法人として認めていないため、行政との交流が少ないようです。各種申請は家族が行いますので、ホーム側は行政との接点は少なく、連携は強くありません。	区役所担当者、地域包括センターへ運営推進会議への参加を呼びかけることを望みます。この地域にはグループホーム連絡会も無く、外部情報の収集も今後の業務改善が期待されます。	

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
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	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、無断外出のリスクも認識している。	契約書で身体拘束禁止を宣言しています。生活の中でのリハビリを考慮し各ユニットを2階建てにした趣旨がこの宣言の具体化です。リスクを承知で玄関の鍵もかけず、職員は気がつかないうちに利用者が外に出てしまわようように気配りしています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。	/	/
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	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。	/	/
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、事業者の出来ること、出来ないことを説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話ししている。また、報酬加算の必要性等も説明し、理解、納得を図っている。	/	/
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	利用者の意見・要望等はすぐに対応している。また、ご家族向けの要望シートを用いるなど、訪問した際、又は電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。	意見は2ヶ月ごとの運営推進会議、アンケートなどで収集しています。日常生活の中で意見があれば、職員が話し合っって対応し、管理者が確認し、必要があれば修正する方法がとられています。	

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
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	ユニット会議、伝達ノートを用い、意見や提案を聞く機会を設け、反映できるようにしている。	職員の意見は最大限尊重されています。管理者は理念を職員を主として作成させています。家族アンケートで「職員が生き生きと働いている」と評価が最も高かったことから伺えます。	
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	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心をもって働けるようには改善されていない。		
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	前年度内部研修が終了しており、今年度、特に新人職員を対象に、内外研修をする予定である。		
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	同業者との交流はあるが、ネットワーク作り等は、おこなっていない。		
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	ご本人の思い、要望に耳を傾けて、安心できるように心掛けた関係性作りに努めている。		

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
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	入居前・入居後とも要望などその都度連絡をとり、情報交換している。		
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	面談表に要望等を記載して頂く欄もあり、食事に関しても刻み食等対応している。また、入居日にはご家族に連絡するなどして、必要とする支援を見極めている。		
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	料理、洗濯など入居者の方達と一緒に言いながら、時にはやり方を教わったりし、テレビを一緒に見る際は、お互い様々な意見を交わしている。		
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	ご家族が来所された際、またはお電話にて、連絡・相談などご本人の様子を伝え、関わりを多く持てるよう支援している。また、ホームからのご家族へのお便りを二カ月に一回だしている。		
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	入居者の方の知人など様々な方がホームに来所され、外食されることも多い。	利用者の入居前の住居は遠隔地が多く、入居されて月日が過ぎ、身体の状況も変化する中で来所者は減少傾向にあります。家族・知人が来所された時は多目的室でゆっくり過ごしています。	

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	利用者同士が話をされている時は必要以上に職員が介入せず、利用者同士の関わりを大切にしている。また利用者同士で口論となった場合は、必要に応じて職員が介入している。		
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	行事をお知らせしたり、お電話で様子をお聞きしたりしている。		
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。	ホームでの生活や今後について相談される利用者が多いので、ご本人の話をよく聞き、そのことを職員間で共有するようにしている。	外出を希望される利用者は出来るだけ、自由に出かけられるようにしています。訴えが出来にくい利用者に対しても家族から情報を得たり、日常の中で真剣に係わり、想いを汲み取れるよう努めています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴等を把握し、ファイリングしている。また、利用者にも会話の中で、失礼がない程度で、どのような生活をしてきたかを聞いたり、ご家族にも情報を得るようにしている。		
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	一人ひとりに細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努め、お手伝いを希望される利用者には積極的に声かけし、入浴に関しても、希望される時に入って頂いている。		

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
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>ご家族・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンス開催し、介護計画作成している。</p>	<p>ケアプランは利用者の希望が具体的に反映されるものになるように努めています。見直しは利用者の状況に応じて家族と相談しながら、迅速に実施する仕組みがあります。家族には居室担当者が、各自作成する「たまホーム便り」で報告します。</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>一日を通し、一人ひとりの小さな変化も記録に記載し、特に体調の変化においては、細かく記録に残し、職員間では、連絡ノートや申し送り時に伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。</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>お一人で散歩に行かれる利用者が迷子になることが多い為、ご家族と相談の上、GPS検索サービスを取り入れている。</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>近所の保育園児との交流や、迷子になる利用者もいるので、最寄の警察署にご本人の顔写真を届けてお願いしたり、豊かな暮らしを出来るよう支援している。</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>契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月二回往診があり、24時間連絡がとれるようになっている。</p>	<p>入居時に本人・家族の同意を得て、24時間対応の協力医療機関が主治医となっています。内科・歯科の往診が月2回あります。通院はほとんど職員が付き添いますが、入院時の対応は家族にお願いしています。</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	訪問看護師と様子・状態の変化について相談し、受診の有無・対応について検討している。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等を含め、情報交換と相談を密にするよう努めている。		
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	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話しし、相談しながら、今後の対応を決めている。	「入居者の急変時や重度化した場合等における対応に係わる指針」を作成しています。入居時に本人・家族に説明し、実際に重度化した場合、家族と相談しながら対応を決めていきます。	
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	ホーム独自のフローチャートを作成し、連絡・対応等を迅速に行えるようしている。緊急時研修は何回か実施したが、今後も定期的実施していきたい。		
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	防災訓練は行っているが、地域の人々や他の事業所の協力を得られるような体制はとれていない。	建物は築2年半、鉄骨造り、緊急通報装置・スプリンクラーを設置してあります。消防署と連携して防災訓練を実施していますが、近隣の協力を得られる体制は出来ていません。災害時の家族への緊急連絡網があります。	町内会へ加入してはいますが都市部であり、近隣との付き合いは浅いようです。少しでも付き合いが広がり協力が得られるような工夫が期待されます。

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
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	あだ名では呼ばず、苗字で呼び、各利用者に対応した言葉遣いを心がけ、交流している。	利用者への対応は「人生経験の長い尊敬に値する人」として丁寧に穏やかに接しています。一人ひとりを尊重し、夜間、お酒を召し上がりたい利用者のために工夫したり、入浴も出来るだけ入りたい時間に入られるように配慮しています。	
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	献立・買い物・受診希望、入浴希望等伝えやすい環境作りに取り組んでいる。		
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	決まっている受診はあるときは別として、一人ひとりのペースで暮らせるよう、意向も伺い、心掛けている。		
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	衣服に関し、ご本人が決めた物を身につけられているが、重ね着されている場合は声かけしている。また、散髪は、希望時に近隣の美容院に行かされている。		
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	職員から利用者へお手伝いを頼んだり、食事メニューを決めて頂いたりと家庭的な雰囲気を実現できている。	献立は職員が利用者の希望を聞きながら、ユニットごとに決めています。台所・食堂・居間が一体となっている間取りで、職員と利用者が一緒に食事を作り、一緒にテーブルを囲みます。	

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	栄養計算を取り入れてないので、栄養バランスがとれているか不明である。献立表を活用し、偏りがないよう努めている。また、刻み食・おかゆの提供もしており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。		
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	介助が必要な方には、毎食後口腔ケアしている。自立されている方にかんしては、声かけはするが、任せているのが現状である。		
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	訴えの少ない利用者には、それぞれの排泄間隔やご本人がだすサインを見て、定期的にトイレ誘導を行っている。夜間のトイレ誘導が困難な場合には、パット交換で対応している。	訴えが困難な利用者には表をつけたり、様子をみてトイレ誘導をしています。利用者の状況によってはポータブルトイレ、リハビリパンツを使用しますが日中はトイレ誘導します。夜間はパットで対応していますが、オムツは使用していません。	
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	対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には腹部マッサージを行い、張りも確認している。下剤を使用する際は、ドクターに相談をし、とりきめをしている。		
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	希望やタイミングにあわせてなるべく入浴していただいているが、夜間帯入って頂けない場合は、翌日に入浴して頂く。	希望する時間帯に入浴が出来るように配慮しています。お一人での入浴が可能な利用者は毎日でも入り、拒否される方でも週に2日は入って頂けるように努めています。介助者に同姓を希望する場合も配慮しています。	

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	利用者の生活リズムにあわせるようにし、不眠傾向の方については、生活リズムを見直すと共に医師にも相談している。		
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	個人情報に薬の用法・用量がファイリングしており、周知している。変更については、申し送りノートに記載して伝達している。服薬後はチェック用紙に記載し、空の袋もまとめ、飲み忘れがないようにしている。		
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	家事全般、出来る方にはやっていたいしている。また、買い物・散歩・日光浴なども、その時の入居者の状態にあわせて行っている。季節の行事や誕生会も行っており、タバコ・飲酒も楽しみにされている方もいます。		
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	散歩・買い物・外食したりしている。一人で外出できる方は、自由に外出している。	利用者は散歩、買い物などでよく外出しています。車いす使用の利用者もなるべく外に出られるように工夫しています。行方不明時の対応に利用者は衣服に名前をつけていますが、家族と相談してGPSを使用している利用者もいます。	
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	ご本人で管理されている方もいるが、基本的には事業所で管理し、ご本人の希望があれば、お渡しし買い物している。使用した分は、出納長に記載し、月に一度、ご家族にご報告している。		

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	ご本人の希望があれば、すぐに連絡できるようにしている。		
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	ユニットは複層住戸になっており、1階にあるリビングにはテーブル、椅子、テレビを置き、エントランスにはソファが置かれてあり、横になることも出来る。生活感、季節感を感じられるようにお花を飾ったりしている。	台所・食堂・居間（和室）は一体的に使えるようになっていて利用者はそれぞれグループでくつろいで過ごしています。ユニットは2階建て形式のため構造が少し複雑な反面、利用者の行動範囲も広がり、運動量が多くなっています。	階段には手すりが付いていますが、廊下には付いていません。高齢化に伴い、手すり設置の検討を期待します。
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	エントランスにソファを設置し、和室空間など自由につかたりして、団欒の場にしたりして活用している。		
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	家具はすべてご本人が使用していたものを設置している。裁縫道具やラジカセなどご本人が使いたい時に使用出来るようにしている。	居室は利用者が持ち込んだ家具や生活用品でそれぞれ個性的です。ベッドの部屋、床に布団を敷いている部屋、部屋いっぱいに生活用品を置いてある部屋、さっぱりと整理された部屋など利用者の好みと状況に合わせて様々です。	
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	居室の表札・簡単な場所を示す札を用いている。		

事業所名	グループホーム たま
ユニット名	空

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、その時々々の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	ホームの玄関に事業所の理念を掲げている。また、スタッフ同士共有し、振り返るように心がけている。		
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	町内会への参加と散歩・買い物等、外出の際は、挨拶・会話を特に持つようにしている。		
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	自治会でホームの話しはしているが、地域の人に向けて活かされていないところがある。		
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	ご家族アンケートをとったり、日々のケアに活かされているが、地域の方々の意見が少なく、反映されていないところがある。		
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取り組んでいる	市町村に運営や現場の実情等を伝える機会が少ない。		

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
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	代表者及び全ての職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。また、無断外出のリスクも認識している。		
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	虐待防止関連法の理解はあり、事業所内では虐待はない。		
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	成年後見人制度を活用している方がいるので、学ぶ機会がある。		
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、事業者の出来ること、出来ないことを説明し、ターミナルについても、どう取り組んでいるかをお話ししている。また、報酬加算の必要性等も説明し、理解、納得を図っている。		
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	利用者の意見・要望等はすぐに対応している。また、ご家族向けの要望シートを用いるなど、訪問した際、又は電話にても意見・不満・苦情をお聞きし、スタッフにも申し送りをし、改善している。		

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	職員会議、日常勤務の中で聞く機会、話し合う機会を作るよう努めている。		
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	勤務状況は把握しているが、人材不足もあり、具体的には、各自が向上心をもって働けるようには改善されていない。		
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	前年度内部研修が終了しており、今年度、特に新人職員を対象に、内外研修をする予定である。		
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	同業者との交流はあるが、ネットワーク作り等は、おこなっていない。		
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	ご本人の思い、要望に耳を傾けて、安心できるように心掛けた関係性作りに努めている。		

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
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	入居前・入居後とも要望などその都度連絡をとり、情報交換している。		
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	面談表に要望等を記載して頂く欄もあり、食事に関しても刻み食等対応している。また、入居日にはご家族に連絡するなどして、必要とする支援を見極めている。		
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	職員一人ひとりが、個々の利用者に関わる中で、その方を知り、声掛けなどもしながら、出来ることはしていただいている。		
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	ご家族が来所された際、またはお電話にて、連絡・相談などご本人の様子を伝え、関わりを多く持てるよう支援している。また、ホームからのご家族へのお便りを二カ月に一回だしている。		
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	慣れ親しんだ生活環境を職員も把握しており、支援しているが、来て頂くほうが多く、出掛けて行くことが少ない。		

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
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	利用者個々の認知度・身体度を踏まえ、孤立感ができないように努めている。		
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	行事をお知らせしたり、お電話で様子をお聞きしたりしている。		
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。	毎日の生活の中での様子や会話を通じ、利用者の希望や意向を把握するように努め、職員間で情報共有し、検討している。		
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	入居前の面接やアセスメントの中で生活歴等を把握し、ファイリングしている。また、利用者にも会話の中で、失礼がない程度で、どのような生活をしてきたかを聞いたり、ご家族にも情報を得るようにしている。		
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	一人ひとりに細かく生活記録をつけ、一日の過ごし方や心身状態などを把握するように努めている。		

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>	ご家族・ご本人の要望をお聞きし、居室担当者と一緒に計画作成者が立案し、ケアカンファレンス開催し、介護計画作成している。		
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>	一日を通し、一人ひとりの小さな変化も記録に記載し、特に体調の変化においては、細かく記録に残し、職員間では、連絡ノートや申し送り時に伝え、情報を共有し、介護計画の見直しにも活かしている。		
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>	家族の要望に応じて、通院の付き添い、その他福祉用具など相談にのっている。		
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>	近所の保育園児との交流や、ボランティアの楽器の演奏会など定期的開催している。		
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>	契約時に提携医療機関の説明をし、同意を得るようにしている。月二回往診があり、24時間連絡がとれるようになっている。		

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	訪問看護師と様子・状態の変化について相談し、受診の有無・対応について検討している。		
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。	提携医・病院関係者・ご家族等を含め、情報交換と相談を密にするよう努めている。		
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	ご家族・医療ケア関係者と意向を確認し、職員全体で話し合い、結果をご家族にお話しし、相談しながら、今後の対応を決めている。		
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	ホーム独自のフローチャートを作成し、連絡・対応等を迅速に行えるようしている。緊急時研修は何回か実施したが、今後も定期的に行いたい。		
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	防災訓練は行っているが、地域の人々や他の事業所の協力を得られるような体制はとれていない。		

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
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	一人ひとりの人格を尊重し、穏やかな声かけをするよう心がけている。		
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	利用者本人の意思を出来る限り尊重できるように、促し方やタイミングに配慮している。希望の表出が困難な方は、表情など小さな反応を見逃すことがないよう努めている。	/	/
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、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	決まっている受診はあるときは別として、一人ひとりのペースで暮らせるよう、意向も伺い、心掛けている。	/	/
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	利用者に応じて洋服を選んで頂いている。散髪は、ご本人・ご家族の希望により、技術のある職員がカットしている。	/	/
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	食事作りは、利用者のレベルに合わせ、野菜の下ごしらえや食器拭き等を職員と共に行うようにしている。献立は、基本的には職員が決めている。		

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
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>栄養計算を取り入れてないので、栄養バランスがとれているか不明である。献立表を活用し、偏りがないよう努めている。また、刻み食・おかゆの提供もしており、自発的な水分摂取困難な方には、好みのものを提供している。体重は、毎月1日に計測している。</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</p>	<p>基本的には、昼食、夕食後に口腔ケアを実施している。ご自分で歯磨きができない方には、見守りをし、歯の不調を伺っている。希望がある方は毎週、1回訪問歯科を受診して頂いている。</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>訴えの少ない利用者には、それぞれの排泄間隔やご本人がだすサインを見て、定期的にトイレ誘導を行い、なるべくトイレで排泄してもらいたいのので、二人で介助している。夜間はトイレ誘導困難な方はパット交換し、ポータブルトイレ使用している方もいる</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>食事は野菜を多くとっていただける献立にしている。対応としては、水分補給をこまめに促している。トイレ誘導時には腹部マッサージを行い、張りも確認している。下剤を使用する際は、ドクターに相談をし、とりきめをしている。</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>入浴の要望がある利用者へは、なるべく希望の時間に入浴して頂いている。入浴したがない利用者の場合は、早い時間に声がかしたり、誘導する職員を変えたりして、入浴してもらっている。</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	利用者の生活リズムにあわせるようにし、昼寝もする人がいるが、短時間に行っている。不眠傾向の方については、生活リズムを見直すと共に医師にも相談している。		
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	個人情報に薬の用法・用量がファイリングしており、周知している。変更については、申し送りノートに記載して伝達している。服薬後はチェック用紙に記載し、空の袋もまとめ、飲み忘れがないようにしている。		
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	利用者の出来る事・出来ない事を把握して、掃除、調理、後片付けなどをして頂いている。不定期であるが、ボランティアのオルガン演奏会や民謡、日本舞踊などの会を開いて、楽しんでもらっている。		
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・外食したりしている。一人で外出できる方は、地域の施設等の情報を提供して、自由に外出している。		
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	ご本人で管理されている方もいるが、基本的には事業所で管理し、ご本人の希望があれば、お渡しし買い物している。使用した分は、出納長に記載し、月に一度、ご家族にご報告している。		

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	利用者から電話や手紙の要望があれば、職員が支援しながら、自由に出るように対応している。ご本人で携帯電話を持ち、ご家族と直接連絡をとられる方もいる。		
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	ユニットは複層住戸になっており、1階にあるリビングにはテーブル、椅子、テレビを置き、エントランスにはソファが置かれてあり、横になることも出来る。生活感、季節感を感じられるようにお花を飾ったりしている。		
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	エントランスにソファを設置し、和室空間など自由につかったりして、団欒の場にしたりして活用している。玄関の外には、ベンチが置いてあり、自由にくつろげるスペースもある。		
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	家具はすべてご本人が使用していたものを設置している。裁縫道具やラジカセなどご本人が使いたい時に使用出来るようにしている。		
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	居室の入口にネームプレートや写真を貼ったり、トイレの場所を矢印案内したりして、利用者が混乱しないようにしている。		

目標達成計画

ユニット 空

作成日: 平成 23年 1月 31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	4	運営推進会議の際、役所の方に参加していただけない。	運営推進会議の際、役所、地域包括の方へ出席して頂いて、運営や現場の実情等を伝える。	運営推進会議開催日前に訪問し、案内をお渡しし、参加して頂くようにする。	6ヶ月
2	13	内部研修はしているが、定期的に研修を実施していない。	定期的にケア・感染症・緊急時等の研修を行っていく。	半年サイクルで研修計画を作成する。	6ヶ月
3	2	事業所自体が地域との一員として、交流している機会が少なくない。	町内会に加入しているため、自治会を利用して、ボランティアの方をつのり、趣味をいかしたものを一緒に行ってもらおう。	町内会の集まりに出席した際、ホームでの生活の内容を説明し、まず、ホームのことを知ってもらい、来訪してもらう機会をつくる。	6ヶ月
4	13	防災訓練はしているが、頻度が少ない。	夜間の避難訓練を想定して、訓練の頻度を多くし、災害時に備える。	消防署の方にも参加してもらい、定期的に防災訓練を行う。	3ヶ月
5	19	ご家族にはホームでの生活や特変があった場合、その都度ご連絡したり、生活記録を見ていただいたりしているが、ご覧になった際、ご家族からサインは頂いていない。	記録等を見ていただいた場合は、サインを頂く。	業務日誌の個別の欄にサインを頂く	3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、行を挿入して下さい。