

平成23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	1495600148	事業の開始年月日	平成22年11月1日	
		指定年月日	平成22年11月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘			
所在地	(215-0005) 神奈川県川崎市麻生区千代ヶ丘5 - 7 - 12			
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7月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年9月20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=1495600148&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>レクリエーションの充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域交流の中で行う「茶話会」地域に住まわれている茶道の先生に定期的に入って頂き行っています。 ・「生け花の会」利用者様に季節の花を生けていただき居室で楽しんで頂いています。 ・その他料理を作ったり、季節の行事(納涼祭・お花見・運動会)等
--

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年8月16日	評価機関 評価決定日	平成23年9月2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>小田急線の新百合ヶ丘駅からバスで十数分、千代ヶ丘7丁目のバス停から徒歩5分に位置するグループホームみんなの家川崎新百合ヶ丘は、丘の上の住宅に囲まれ落ち着いた雰囲気の中にあります。</p> <p><優れている点> 開所時に職員全員で考えた理念「優しい心で暖かい介護」に基づき「個人ケアを大切に」を基本の方針として、職員が日々の支援に取り組んでいます。入所者参加のフロア会議の実施や、居室担当制の導入で入所者の意向の把握に努めています。開所から9ヶ月が過ぎ、職員と入所者の馴染みの関係も構築され、入所者が自分らしさを出して過ごせる環境となっています。医療連携の看護師が毎週ホームを訪問しており、医療的なアドバイスやかかりつけ医、専門医につなぐ役割を担っています。内科、歯科の往診もあり医療体制が充実しています。身体拘束廃止・ケアプラン・安全対策などの委員会があり、行事はレクリエーション担当の職員が企画会議を開催し決定しています。ホーム独自の帳票(週間チェック表、排泄、うがい、バイタル服薬チェック表等)を活用し、全体会議、フロア会議、毎日の申し送りを丁寧に行い、職員間の情報の共有に努めています。</p> <p><工夫している点> 地域との交流を大切にし、利用者が地域の行事に参加できるように配慮しています。父の日や納涼祭など、ホームの行事に地域の方を招待しています。2ヶ月に1回開催する運営推進会議は意見交換の場となっており、要望意見を速やかに検討し、サービスの向上に活かしています。</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	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	1U

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	利用者一人ひとりの意見の尊重・その人らしい生活の支援等、全職員で話し合い決めた理念です。分かりやすく優しい理念にし皆で共有し業務に当たっています。	理念は設立時に全職員が話し合っ決めてきました。玄関などに掲示し、職員は常に「優しい心で」利用者に接し、「暖かい介護」に心がけています。また、理念が日々のケアに反映されてるかどうか、ミーティングの時、振り返り確認しています。	
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	地域行事に参加したり、お誘いをしたりしています。散歩の時には気軽に声をかけて頂いたり野菜や、お花を頂いたり自治会の一員として交流をしています。	近隣の3つの自治会と交流を深めています。地域の行事に参加し、ホームの父の日や納涼祭などにお誘いしています。また、お茶の先生をお招きし、地域の人との交流を催し、認知症についてお茶を飲みつつお話をしました。散歩の時などお互いに好意的に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	定期的に「地域交流会」をしグループホームを知って頂くべく（認知症とは・グループホームとは）等 テーマを持って話す機会を設けています。地域の掃除日にはゴミ袋を持ち参加しています。	/	/
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	活動報告をする中で、新たなアイデアを頂いています。災害時について話し合ったり助言を頂き、ホーム内で検討し生かしています。	メンバーは家族数人、地域の方、地域包括支援センター、事業所側数名で、2ヶ月に1度、行っています。ここで活動状況を報告し、また、備蓄品の確保を始め、災害時の対応など、要望や助言を頂いています。内容は記録し、サービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる	区役所の生活保護担当等、来所持にはホームの様子や情報を提供しています。	区の生活保護担当者とは2ヶ月に1回ホームに来ていただいたり、区の方に向いたりして互いに連絡を取り合っています。また、市の高齢福祉課とも情報交換をして、協力関係が築かれています。	

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
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	会社には「安全対策委員会」を設けており情報や知識の向上・共有を計っています。また事業所でも毎月「身体拘束廃止委員会」を設置し意識の統一を図っています。	毎月、身体拘束廃止委員会に全職員が出席して、「身体拘束ゼロへの手引き」をテキストに勉強し、また検証をしています。言語による拘束にも気をつけています。防犯上、玄関はオートロックにしていますが、利用者には出られないという意識をもたれないように配慮しています。	
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所全体で周知徹底を計っています。また入浴時など外傷の有無を確認するなどし発見を認めた場合、原因を明らかにし職員間で情報の共有をしています。		
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	勉強会を開くなど、職員は意識をもって自己啓発に努めています。		
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	入居契約前に事前に契約書のサンプルを送付し十分理解を得た上で契約に望んでいます。契約時に於いても口答で再度説明をし、質問を受ける等理解を得ています。		
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	利用者様の要望や意向をお聞きし個別対応をさせて頂いています。定例の「家族会」や面接時に家族からも意見を頂き反映しています。	2月に1回開催される家族会は、利用者手作りの昼食を食べながら歓談するなど、利用者の日常生活を見て頂きながら、行事報告などをする事で、意見要望を言い易い環境となっています。居室担当は、家族等との良好なコミュニケーションを心がけ、意見の聴取に努めています。	

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
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の「フロア会議」「全体会議」の場で意見交換をし、より良い運営を目指し話し合っています。	全体会議、フロア会議では職員が積極的に発言しています。防災チェックリストの見直し、食器の消毒、各種チェック表の記入など、職員の意見を反映して改善した例は多くあります。日々の業務中に気付いた点を申し送りで確認し合い、業務改善につながっています。	経験の浅い職員も、先輩に聞きながら体験を通し学びスキルアップに努めています。職員の提案を入れた施設独自の手順書の作成と、その更新作業が、更に均一で良質な支援に繋がると思われます。
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	職員個々の希望を受け入れシフト作成にも考慮しています。休憩時間についても状況判断で声を掛け合い取るようにしています。		
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	社内には研修期間があり職階別研修やフォローアップ研修があります。また資格取得制度あり事業所職員も取得しています。		
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	他グループホームとの交換研修もあり参加しています。また情報交換をしたりボランティアの紹介や交流をしています。		
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	事実調査時にご本人とお会いし生活歴や趣味ご要望をお聞きしています。使い慣れたもの、愛用されていたものをお持ち頂くようお勧めしています。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>環境の変化に不安を感じる利用者様同様ご家族もご心配だと思われま。コミュニケーションをとり、まめに情報を伝え安心して頂くように勤めています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>調査時にグループホームでのサービスに付いてご理解を得て頂いてますが、提供できないサービスを望まれる場合は実費も含め他のサービスの情報を提供しています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>調理や台所の片付け・洗濯物干しなど、一緒に行う中で沢山のお話をして下さいます。職員の知らない手芸も利用者様同志で教えあいながら完成させるなど職員も学ばせて頂いています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>日常の様子やエピソードなど「一言通信」情報誌によりお伝えしています。またご家族の了承を得て何時でもお電話できるようにし、安心のある生活の支援を行っています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている</p>	<p>地域交流をしていた利用者様には継続して交流して頂くよう外出支援をしています。またお手紙のやり取りやホームへお誘いをしたり交流をされています。</p>	<p>入所前に良く買い物をしたパン屋や、利用者が育った地域の商店に、職員を伴って出かける機会を設けています。以前加入していた老人会の催し物に参加する利用者もいます。友人との手紙のやり取りを職員が支援するなど、馴染みの人や場との関係の継続を大切にしています。</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
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	家事全般協力しあって行っています。レクリエーションや行事・散歩もコミュニケーションがとれるよう配慮しています。利用者様同士の会話も活発で笑いも多く見られます		
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	やむなく入院や退去される時には「介護連絡表」を提供したり口頭での情報提供もしています。退去後も定期的に連絡を取り様子を伺っています。		
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。	言葉にならない利用者様や、思いを伝える事の苦手な利用者様には生活歴や、表情から意向を汲み取り支援しています。またご家族から情報を提供して頂く事もあります。	利用者参加のフロア会議を開催し意向を直接聞いています。外気浴したい、バスハイクに行きたいなど、率直な意見、要望に対応しています。居室担当制のため職員が利用者意向を把握し易い状況です。計画作成時期には「ご意向記入表」を作成し、全職員で共有しています。	
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	入居前に利用者様の趣味や好きな物・生活歴・性格・癖等情報収集をしています。環境の変化に困惑しています。利用者にも出来るだけ意向に沿えるよう支援しています。		
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	健康状態や日々の変化等は、個人申し送りノートや口頭送りで共有し現状把握に努めています。その人の持てる力の維持、また発見を見逃さない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
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>利用者様の変化や必要時等、随時カンファレンスをし話し合うようにしています。暫定で施行し様子を見、継続必要の結果で介護計画に入れています。家族の意向も伺い反映させています。</p>	<p>毎月実施しているフロア会議の後半部分に、カンファレンスの時間を設け、個人別の課題の抽出と対応を検討しています。各種チェック表や会議録、申し送りノートなどを参考にし、居室担当や他の職員の意見を入れ、利用者の現状に即した介護計画を作成しています。</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>利用者様別の送りノートに記録を残し共有をしています。急を必要とするものには臨時カンファレンスを開催し改善を講じ、良き発見をした場合は持てる能力の維持すべく情報を共有しています。</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>一人ひとりのニーズに合わせ、お買い物・ムービー等、希望により対応しています。利用者様ご家族もボランティアとして参加して下さったりしています。</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>自治会や区で行っています。健康体操に参加しカードを作って頂き励みになっています。スーパーや、美容院を利用したり民生委員の協力を得てボランティアの協力をして頂いています。</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、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>協力医として内科・歯科（月2回）には入居時同意を得ています。またご家族希望により他の医療機関を主治医とされている方もいます。時には専門医の案内もしています。</p>	<p>内科・歯科医が月2回施設を訪れ、希望の利用者が診察を受けており、結果は速やかに家族に報告しています。診察に家族が立ち会って直接医師と話す事も可能です。医療連携看護師が毎週来所し、かかりつけ医と連携に努めています。口腔衛生指導も実施しています。</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	週に1回「医療連携看護師」の来所時には情報提供し診て頂いています。かかりつけ医と連携し利用者様を支援しています。		
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。	サマリーを提供し理解を求めています。入院中には定期的に主治医・相談員と面会し経過情報を頂いたり、退院に向け利用者様を把握する等しています。		
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	「見取り介護」「終末期支援」については今後ホーム全体で取り組む課題です。家族への説明や協力の部分でも話し合う機会を持つようにします。	利用者の重度化については、適切に医療につないで行こうと考えています。入所の際に家族との意思の疎通にも努めています。施設内での看取りケースはまだありませんが、今後重度化や終末期対応を進めていく上で、研修を重ね、職員全員で学習して行く意向です。	
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	主治医とは24時間体制に連絡を取ることができ、急変時・異変時に備えています。緊急時マニュアルを元に備えています。		
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	定期的な消防訓練を実施し、初期消火・非難訓練・を行っています。災害時の備蓄等少しづつ備えていく予定です	この度の震災を機に、防災チェックリストを見直し、現状に合った「地震時対応マニュアル」を作成しました。利用者を含めた避難訓練を実施しています。その際消防署からアドバイスを貰い、職員全員で共有しました。火災通報装置を完備し、緊急連絡網も掲示しています。	防災備蓄品として水、軍手、シート、乾電池、ラジオ、おむつなどを用意しています。その量については現在検討中ですので、備蓄品の更なる充実を望みます。職員のAED研修等の実施も期待されま

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	入室時にはノックし・不在であっても了解を得て入室しています。恥部については耳元でこっそり伝えたり、居室にて対応を行っています。	利用者への声かけは必ず名前を呼ぶようにし、言葉遣いは「～しましょうね」「～しますか」などを基本としています。接遇研修でも取り上げています。職員の人権尊重の意識は高く、訪問調査時にも、食事、トイレや入浴への誘導等で利用者への丁寧な対応が見られました。	
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	アセスメントやモニタリング等で利用者一人ひとりの意向・要望をお聞きし取り入れたり、日々の会話からその思いを汲み取るようにしています。		
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	レク行事の参加等自己決定で行っています。他 拒否があっても強要せず、言葉掛けや職員のバトンで工夫をしています。また 希望に添いショッピングや買い物に同行しています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	化粧をしたり、好きな洋服を選んでいただいたりこだわりをを大事にしています。理美容も好みのスタイルにされ喜ばれています。		
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	盛り付け・食器洗い・片付け等一緒に行えるようにしています。また 食事作りの日も設け一緒に食材をきって頂いたりしています。	献立作成、調理等は専門の事業者に依頼しており摂取カロリーや塩分、食事の形態等配慮されています。利用者は、特に促されることも無く、盛り付けや配膳、片付けなどを行っています。訪問調査時には、利用者が楽しく会話しながら食卓を囲んでいる様子が見られました。	家族会では、利用者の作ったハヤシライス等を皆で食べる企画を実施し喜ばれました。利用者の日常の献立や食事に関する情報を、家族に伝える機会を、更に増やされることを期待します。

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	水分摂取量・摂食量は、毎食チェック表に記入し把握しています。ドクターに相談の上、減量・栄養ドリンク等使用しながら栄養管理をおこなっています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	歯科医師による指導のもと留意点を周知し、レベルに合わせ声かけや磨き残しのないように付き添うようにしています。毎日の義歯の消毒・口腔セットの消毒は曜日を決め行っています。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄パターンを掴み、さりげなく声かけにてトイレ誘導するなどし排除の方向にもっていています。使用されています。方もいます。が定期的にカンファレンスを行い状態の把握をしています。	利用者のほぼ全員が排泄自立の状態です。夜のみ安心ためにポータブルトイレを自室にセットする方、散歩など外出時のみおむつやパットを使用する方がいます。利用者の排泄の状況をチェック表に記録し、職員が定時、随時の誘導を実施しています。	
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	排便記録をとり間隔の把握し、繊維性のある食材・水分補給・運動を促す等散歩や体操をしています。またドクターの指示により適切な処方されています。方も居ます		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	均等に入浴できるように入浴日を決めています。が、あくまでも目安で（今日は入らない明日にするわ・今は入らない後で）と要望はまちまちです。利用者様ペースを優先しています。	入浴は週2回を基本としていますが、利用者の希望により毎日の入浴も可能です。疾患のため足浴を実施している利用者もいます。シャワー浴、部分清拭の対応も可能です。柚子湯、しょうぶ湯など季節の入浴を楽しむ機会もあります。安全な入浴が可能となるよう努めています。	

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
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	就寝時間は決めておらず、リビングでテレビをみたり雑談をして過ごされる方、それぞれのリズムで自由に就寝されます。夜間は安全確認のため定時の巡視を行っています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医師・薬剤師と連携し服薬支援をしています。また、服薬マニュアルを張り出し誤薬の無いよう努めています。利用者の状態により24時間シートを使用しDrにつなげるようにしています。		
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	掃除・食事の準備・片付け米とぎ等その方にあつた物を、お手伝いして頂いています。縫い物・刺繍を楽しまれる方もいます。またバスに乗りお買い物や外食を楽しんで頂く支援をしています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	日常的に散歩は行っています。毎週地域で行っています。公園での体操にも参加しています。また 在宅時より地域の会に参加されていた方も地域の方の協力で継続し参加されています。	外出の機会を増やしたいと考え、近隣の公園などに散歩に出かけています。散歩コースには富士山がみえるポイントがあり利用者の楽しみとなっています。個人希望の外出にも可能な限り対応しています。映画観賞、スーパーへの買い物、喫茶店や外食などに出かけています。	
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	利用者によっては所持したいと訴える方がおり、持って頂くと無くすという、難しいところがあります。外出の際にはレジで支払いをして頂き、釣銭等は職員が確認しお手伝いしています。		

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
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	ご家族様の了解を得て何時でも声を聞かせて頂けるようにしています。また、希望によりお友達やお知り合いにお便りを書いて頂いています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用部分には季節感の味わえる装飾を、利用者様と作り飾っています。「生け花会」には毎月、花を生けていただき居室において季節を感じて頂いています。	共有部分は活気がある空間になるようにと考え、壁には職員と利用者の共同制作の作品や写真などを飾っています。食卓のテーブルに花を飾り、採光、温度管理にも配慮し、家具の配置にも注意を払っています。大きなソファでテレビ観賞や読書も楽しめます。	
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	気の合った者同士の席の配置を考え定位置として座って頂いてます何時でも自分の場所として安心されています。ようですが、誤って座っても職員の声かけでやんわりと回避します。くつろぎの場としてソファも利用し語らいの場となっています。		
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	つかい慣れた椅子やテーブル・小物をもってきて頂き居室に置いてくつろがれています。ご家族の写真やプレゼントを飾ったりされています。	居室にはベット、整理ダンス、収納家具が常設されています。テレビや馴染みの家具、机や椅子などの他に、個性的な大きな置物やお位牌を持参する方もいます。各居室は「家での生活と同じように落ち着ける空間に」を目標に、居室担当をはじめ職員が気を配っています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	利用者様が自由にお茶が飲めるようにしています。お湯の温度設定も低くし、リスクにも配慮しています。		

事業所名	グループホームみんなの家 川崎新百合ヶ丘
ユニット名	2 U

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	「優しい心で暖かい介護」の理念にそって利用者様の立場に立ち心に寄り添える様に努力し実践しています。		
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	地域の方が行っている公園での体操に参加したりホームのイベントへのお誘いなど交流をしています。また、お散歩時には声を掛けて頂いたり、お花を下さったりと日常的に交流しています。		
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	地域交流会などで認知症についてお話させて頂いたり質問にお答えしています。		
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1回、ご家族・地域の方・包括支援センターの方々の参加で活動状況や入居者様の状況等報告し、要望・助言を頂いています。防災時の備蓄品を扱っている業者を教えて頂いたりボランティアを紹介して頂いたりしています。		
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	区役所福祉センターの生保担当等、ホームに来所されたり、区の方に出向き情報をお伝えしたりしています。		

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	玄関はオートロックになっていますが、その他の施錠を含めて身体拘束はしていません。ホーム内でも身体拘束廃止委員会を作り会議を行い、会社でも安全対策委員会で毎月勉強会が行われ取り組んでいます。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	入浴時の身体チェックや、毎月の全体会議・フロアー会議・日々の申し送りで常にスタッフと話し合い防止に努めています。		
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	フロアー会議で勉強会を行っています。		
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	あらかじめ契約書のサンプルに目を通して頂き、契約当日には一つ一つ説明を行い納得頂いて契約となります。		
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	運営推進会議・家族会での意見や、面会にいらした時に何でもお話し頂き運営に反映させています。		

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	毎月の全体会議・フロアー会議で意見や提案を聞いたり、普段の会話の中でも話を聞き反映させています。		
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	シフトを作る際は、職員に希望休を聞き業務中も休憩を取る様にしています。また、職員はそれぞれの役割を持ち向上心を持って働ける様にしています。		
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	積極的に研修を受ける機会を設け社内研修・外部研修など学習の機会を作っています。また、ホーム内でも常に気づいた時や会議の時などで学習会を行っています。		
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	他のグループホームとの情報交換や、お互いのホームのイベントに参加させて頂いたり交流しています。		
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	御本人の気持ちに寄り添い、寂しさ・辛さ・不安な事・・・何でも傾聴し、ホームでの生活で我慢する事が無く、スタッフに何でも訴えて頂ける様な信頼関係を築く事に努めています。		

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		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族の不安・心配・色々な思いを伺い、安心して頂ける様な会話に努めている。面会時などもお話ししやすい雰囲気作りに心がけ何でも話して頂ける関係作りに努めています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>御本人とご家族の希望があれば介護保険外のサービス提供も考え支援していく様努めている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>暮らしを共にする者として、意見を聞き話しをし、安心して何でも話して頂ける雰囲気作りに努めています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族と御本人の関係を大切に、ご家族と共に御本人を支えて行ける様努めています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>以前住まれていた町内会の人達と外出したり、いつでも面会に来て頂いてます。また、ホームのイベントにもお誘いし参加して頂いています。</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
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	利用者様一人一人、出来る範囲で役割を持って頂き、皆さんで協力出来る環境に努めています。また、相性等を見極め利用者同士の関わりが持てる様配慮しています。		
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	退去後も定期的に連絡を取り情報提供し相談や支援に努めています。		
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。	日常会話の中で御本人の要望や不満を聞き把握に努め出来るだけ要望に添える様努めています。		
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	ご家族からの情報や、日常での会話、特に入浴時など、ゆっくりお話を聞き把握に努めスタッフと情報を共有しています。		
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	一日の生活リズムを把握し、その中でお手伝いや散歩・レクを通じ心身状態やADLの確認・把握に努めています。		

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
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>定期的にカンファレンスを行い課題やケアのあり方について話し合っています。モニタリングを行いその時々現状に即した介護計画を作成できる様に努めています。</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>日々、ケアの実践の様子を記録し、情報の共有を行いより良い暮らしが出来る様見直しを行っています。</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>その時の状況に臨機応変に対応出来る様に努めています。利用者様のニーズに対応し、個別での外出なども行っています。</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>一人一人の生活歴を把握し馴染みの人達との関係を続けられる様に支援する。地域の方が行っている公園体操などにも参加させて頂いています。</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、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回定期的な受診を行っています。また、特変時なども24時間対応なので安心して医療が受けられる様支援しています。</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	通常は、利用者様一人一人の連絡ファイルの記入で伝え相談しています。必要がある時は、直接電話で相談したり受診に立ち会って様子をお話ししています。		
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。	サマリーの提供をしたり、入院先の医師やケースワーカーと連絡を取り状態の把握をしています。		
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	「看取り介護」については今後、家族とも話し合いの機会を持ち取り組んで行く様にします。		
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	緊急時のマニュアルを作成している。応急手当などは、慌てずに行動出来る様全体会議・フロアー会議で勉強会を行っています。		
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、消防所・地域の方も参加して頂き消防訓練を行っています。消火器を使って初期消火の訓練や避難誘導のアドバイスをして頂いています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その人にとって一番誇りに思っていることを大切にプライバシーを守り安心して生活出来る様に対応しています。		
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	御本人が話しやすい雰囲気を心がけ、心の内を表しやすい様、意識して日々コミュニケーションをとっています。入浴・散歩・手伝いなども御本人の意思を聞き無理強いはいしない様になっています。		
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	個人個人のペースに添い毎日を楽しく穏やかに過ごせる様に希望を把握して支援しています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	娘さんと美容院に行かれたり、訪問の理美容を使い髪を染める方もいらっしゃいます。それぞれ、おしゃれを楽しんでいます。時には、スタッフが髪をセットして差し上げると「寝るの、もったいないね。」と、とても喜ばれます。		
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	毎食、利用者様とスタッフで盛り付け配膳を行い、食後は皆様、自然に仕事を分担して片付けを楽しんでいます。		

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		<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>塩分・カロリー等にも個別に対応しています。水分が不足しがちの方には、TVを見ながら、談話しながらなど少しずつ、こまめに摂取して頂いています。</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>毎食後、実施しています。就寝前は、職員が義歯の消毒を行っています。毎週、歯科衛生士により口腔ケアの指導も実施しています。</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>全員、自立でトイレで排泄しています。排泄記録により一人一人の排泄状況を把握しています。</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>水分摂取や運動を含め個別に対応しています。必要があれば医師に相談し指示をおおぐ様にしています。</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>曜日などは決めていません。お声かけしても気分の乗らない時は無理強いせず、御本人の意思を大切にしています。</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
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	一人一人の生活リズムに合わせて居室で休んで頂いたり、夜ゆっくり眠れる様に散歩やレクリエーションで体を動かして頂ただける様努めています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	皆さんが服用している薬を理解し与薬の際は職員2名で確認している。薬の変更があった時には注意深く様子観察を行い記録して医師に伝えています。		
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	御本人の生活歴や持っている能力、ご希望に添って役割を持って頂き生活にハリと充実感を持って頂ける様支援しています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩は日常的に行っている。また、御本人の希望に添って個別対応としてバスに乗り買い物に同行したりしています。		
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	希望される利用者様には、御本人ご家族と話し合いのもとお金を所持し買い物を楽しんで頂ける様支援しています。		

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
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	いつでも自由にして頂いています。手紙を書かれるとスタッフに「帰りにポストに入れて」と持って来られます。		
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	季節に合わせて利用者様と一緒にフロアの飾りつけを作ったり、危険の無い様に動線の確保に気を付けています。		
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	居室で静かに過ごしたり、気の合う利用者様で居室を行き来したりして居ます。フロアのソファでくつろぐ方も居らっしゃいます。それぞれのお気に入りの居場所が出来ている様です。		
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	御本人の使い慣れた家具を持ち込まれたり、お孫さんやペットの写真を飾ったり自由に居心地の良い居室にして頂いています。		
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	建物内で迷う事無く自立した生活ができる様に見やすい所に張り紙をしたり工夫しています。また、安全に行動して頂ける様に歩行の障害になる物は取り除き動線の確保に心がけています。		

目標達成計画

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	防災備蓄品の充実	震災を機に、備蓄のみなおしを必要とする。 「一次持ち出し品」として準備はしていたが、 「二次持ち出し品」として、物資が届くまでの 食料・水・燃料・その他の備蓄を充実させる	長期保存できる食料品・非常食の検討を行い、 購入可能な範囲(一月毎)で買い揃えていく (現在パンフレットを取り寄せ検討中)	6ヶ月
2	15	献立や食事に関する情報を伝える	日常、利用者様がどんな物を召し上がっているか メニューの紹介ができていなかった 利用者様に聞かれても憶えていることが ほとんど無い事からご家族にも情報として 伝えていく	「利用者家族等アンケート」の中より頂いたご 意見もあることから「家族会」や面会時に伝える。 また利用者様の状態により 食事形態を変えなければいけない時もあり、 ご家族の理解を得るようにする	敵時継続 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。