

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1473600557
法人名	誠幸会
事業所名	グループホーム泉の郷上飯田
訪問調査日	平成24年10月29日
評価確定日	平成25年1月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 24 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473600557	事業の開始年月日	平成15年3月1日	
		指定年月日	平成15年3月1日	
法人名	社会福祉法人 誠幸会			
事業所名	グループホーム泉の郷上飯田			
所在地	(〒245 -0018) 神奈川県横浜市泉区上飯田町1 2 6 0			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	27名	
		ユニット数	3ユニット	
自己評価作成日	2012/ /	評価結果 市町村受理日	平成25年4月5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	
----------	--

【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)】

今年度、特に力を入れているところは近隣との関係作りです。行事には参加をしグループホームを知っていただくことから始めています。自治会にも参加をし今後見学会をお行いグループホームをもっと知っていただき、交流を深めて行きたいと考えています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成24年10月29日	評価機関 評価決定日	平成25年1月31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)】

●グループホーム泉の郷上飯田は理念に「利用者ニーズに合った質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」を謳ってケアプラザ2箇所・デイ箇所1・訪問介護2箇所・ケアホーム3箇所・グループホーム5箇所を運営する社会福祉法人誠幸会が母体で、そのグループホームの中の1つである。●相鉄泉の線いずみ中央駅よりバスで最寄りバス停（児童公園前）より徒歩5分の閑静な住宅街に軽量鉄骨作り2階建てのホームである●理念は法人の理念を踏襲し事業方針に「認知症を正しく理解し一人の人間として受け入れその人らしい自然な姿で過ごせる家庭的な環境で共同生活が送れるよう援助する。個別のニーズに応じた日常生活の介助援助を行う」と謳って、利用者やその家族、近隣の方々からも法人の理念である感謝の返礼が頂ける様な入居者支援を通しての取り組み（散歩時の近隣の方への挨拶・ごみ拾い等）を全スタッフで心掛けられている。●食事づくり・準備では手伝い出来る人に下膳や食器洗い等を手伝ってもらい、利用者スタッフによる食材調達で、手伝い出来る人達と一緒にリクエスト等も取り入れ調理して、スタッフも同じテーブルで入居者のペースに合わせて、楽しく談笑しながら食事が行われている。さらに誕生日や行事日には、ケーキや特別食、リクエストに合わせたお店からの出前で楽しみのある支援が行われている。●地域とのお付き合いでは町内会に加入して祭りなどの諸行事に参加している。更に利用者の散歩時には近隣の方々に挨拶をする事で「ホーム泉の郷上飯田」を知って頂き、また、ご近所の方々からは笑顔の返礼を受けるなど理念に沿った日常的な交流が行われている。●スタッフの資質向上について、管理者は現状に留まる事無く常に「利用者・ご家族」の満足に応えるべくスタッフの技術力の向上と、均一化を図りたいとの強い思いを持っていて、サービス提供に当たっての現状のマニュアルの見直し整備に加え、日々のOJTに加えて内・外（法人ネットワークを利用）研修なども利用して取り組んでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	泉の郷上飯田
ユニット名	めぐみ

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
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	会議や勉強会、本部の研修を行い理念の共有を行っている。	泉の郷上飯田では法人の理念「利用者のニーズに合った質の高いサービスと満足の提供、感謝の返礼」をホーム理念として踏襲し、会議や勉強会にて共有を踏って、地域行事に参加するなど地域と共に暮らし、近隣の方々からの入居者をはじめホームへの支援に感謝すると共にホームとして、自分たちの出来ることを通して地域の方々より感謝を頂けるように管理者と職員は、理念に沿って実践につなげるよう努力している。	今後の継続
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	毎年の恒例行事には参加し、それとは別に自治会で行なっている毎月の教室やレクリエーションに参加をし交流を行なっている。	同法人の特養を中心として、各種イベント（クリスマス、餅つき、納涼祭等）が毎年恒例として開催され、入居者、その家族、また近隣の方々も交えて執り行われ地域交流が来ている。更に日常生活上では入居者の理髪、理容で近くの理髪店と食材購入では八百屋などの交流があり、近隣の農家からは差し入れなどを頂く関係ができています。	今後の継続
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	グループホームを知って頂くために、自治会かいなどで時間をとっていただき話をした。今後、見学会を行なって地域の方と関係を作って行きたい。		
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	三つのグループホームと合同にて運営推進委員会を行い、向上に向けての話し合いを行なっている。	泉区方式でブロック別運営推進会議を年1回、地区内同法人のグループホーム「小さな手・泉の郷・泉の郷上飯田」の3者が3回/年共催している。町内会長・副会長・包括支援センター職員・グループホーム長・管理者・入居者家族代表の出席でホーム活動状況報告に加え、防災取り組み等を話し合い、協力要請をする等、議事録にて参加者に報告確認を行なっている。	今後の継続
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	区の研修に参加をしたり、相談をしながら協力関係を築けるよう行っている。	地域包括支援センターからは研修の案内を受けたり、ホームの入居状況を報告したりして交流を持っている。また、泉区的生活保護課とは入居者で生活保護受給者に関する手続き上の問題や、その他不明な点でのアドバイスを受けている。	今後の継続

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	身体拘束は法人の方針として行っていない。	重要事項説明書ホーム運営の方針と運営既定7条4、契約書7条3に暴力や虐待及び身体的精神的拘束は一切しないと謳って、法人として身体拘束に関する研修も行い、何が拘束あたるのかとデメリットも理解の上共有して、ホームでは一切、身体拘束は行っていない。玄関施錠は寄り添い見守りで対応していて施錠はしていない。道路に面した門扉はオートロック方式で施錠されるが、外からは開場できホーム訪問者は自由に入ることができる。言葉遣いでも、親しみと尊敬、敬いの気持ちを持って利用者のプライドを傷つけないよう配慮している。人間関係の構築の基にお互いに注意し合える体制が出来て居る。	今後の継続
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	法人の会議や当ホームの会議で虐待のテーマを何度も取り上げ、防止への意識付けを行なっている。		
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	研修では取り上げて勉強を行なっているが、現状は活用する機会があまり無い。		
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	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し、理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見・不満・苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させている。	重要事項説明書9条や契約書21条に苦情の受付窓口とその対応を明記して、契約時に説明をしている。家族の来訪時や運営推進会議時に職員から気軽に声をかけをし、ホームでの暮らしぶりを話す中から「意見、要望」等を聴いている。得た意見、提案、苦情はケース会議で検討の上運営に反映させている。	今後の継続

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	日々の業務、毎月のスタッフ会議、ユニットリーダー会議で意見交換している。また、年1回の自己申告所や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。	毎月現場の職員が行うスタッフ会議で職員間の気付きや意見を提案として出してもらい、ユニットリーダー会議で検討し、運営に反映できるよう努めている。また、年1回の自己申告書や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。加えて管理者と職員の間は日々の会話を通じて仲間として何事でも気軽に話し合える関係が築かれていて、意見要望などを聴いて運営に反映させている。	今後の継続
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の実績を査定している。収入以外でも、職員の意見を職場環境に還元している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	つきの1度の内部研修の参加には残職員が出るよう声掛をしている。また、資格を取っていただく声掛をしている。		
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	グループホームの集まりには参加をしている。また、区の集まりや市の集まりも参加出来るようにしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族を話を管理者、ユニットリーダーが主に聞き関係づくりをしている。職員が面会時に話を聞いたときには管理者、またはユニットリーダーへ報告する体制作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様が何が出来るか、何が必要かを見極め、その時々で対応できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	疑似体験をし、利用者様の気持ちになれるように内部研修で学んだり、一人ひとりどういった暮らしを望んでいらっしゃるのか話し合っている。		
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	面会時にはお声をかけ、気付いたことを話していただける関係を築けるようにしている。また、何かあればすぐに連絡にてやり取りして話し合える関係を作っています。		
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	馴染みな方に、次回も来て頂けるように声掛けをしている。馴染みの場の希望があれば、行ける様に支援しています。	これまでの本人の馴染みの場所や人間関係の把握は、日頃の会話や家族からの情報等で把握している。手紙や電話の取次ぎの支援に加えて知人の来所面会などでは、本人や家族の意向を確かめて支援を行って、再度の来訪のお願いもしている。思い出の場所等の訪問には家族との協力で思いに添えるようにしている。今までに馴染みのあるレストランでの食事や、お墓参り等の支援を行っている。	今後の継続

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	関係作りについて一方的に話が合っても、相手は嫌な場合もあり、職員が間に入り関係作りが保てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養に移られたご家族が、近くに来たと顔を見せてくださることがあります。サービス終了しても関係を大切にし、相談や支援を行なう関係作りをしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の話を傾聴し希望や意向の把握に努めている。また、ご家族にも確認しながら、検討している。	意思表示が出来る入居者には日ごろの会話から聞きだし難しい方は表情や行動からと生活歴情報から推し量り嗜好（飲酒）外出などの思いを把握し本人本位にケアプランに組み入れ支援をしている。	今後の継続
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	入居された時には生活歴をお聞きしているが、聞ききれないことも多く、その都度何かあれば、本人、ご家族に確認しながら把握しています。		
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	ケース記録やバイタルチェック、排泄表を確認し休み明けでも状態が分かる様になっている。記録にて情報を共有し、その方の過ごし方の最もよい過ごし方を把握でき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	○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	ケアプランについての会議などは行なわれていませんが、その都度、状態に変化などがあれば、職員、ユニット長や管理者、看護師と話し、介護計画を作成している。	入所初期は暫定計画で約1ヶ月様子を見て、計画の見直しは基本的には6ヶ月サイクルで行ない、変化が見られた場合は都度見直しを行う。計画をその人に適したものとする為、職員による日々の観察結果に基づき意見を述べ合って、ご家族の意見も加え計画作成担当者との話し合いでその人に残された力が発揮できる新たなプランを作成してモニタリングは日々の記録と3ヵ月後とのチェックで行なわれている。	今後の継続
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	毎日の記録は出勤時に確認することになっている。また、気づきが出れば確認することになっている。そのことによって、ケアプランに活かせる様になっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 ⁶	訪問サーージやデイサービスを取り入れたり、そのときの利用者様の状況に応じてサービスを取り入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で行なわれている脳体操や行事に参加できるようにし、又回覧板をご利用者様とまわしており、楽しみにしてくださっている。		
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	月に1度の往診が内科、眼科、皮膚科歯科の先生が来てくださり、相談できやすい環境にあります。本本人の訴え時やご家族の希望ですぐに受診をするようにしています。	基本的には「本人家族の意見を尊重して希望の医療機関を決めている。」としているが、協力医療機関湘南お茶の水クリニック（内科）と・精神科医・眼科医・皮膚科医・歯科医の月1回の定期往診に加え週1回の訪問看護師によるサポートと各医師の休日や夜間の緊急時対応もあり全員が協力医療機関の受診で適切な医療支援が行なわれている。	今後の継続

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	本部の看護師が週に1度来てくださり、いつでも相談が出来る環境にあります。介護職員では気付けない事でも、看護師に看ていただき、早期発見にて大きな病気に至らなかったケースも多い。		
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。	入院された場合は、なるべく足を運び病院関係の方の話を聞くようにしている。退院に向けての話し合いも多く持つようにしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にも、重度化したときの説明をしています。地域との関係は、今後、見学会等を行ない協力関係を築けるようにしていきたいと考えております。	ホームは看取り介護は行なわない方針を採っていて、入居時に説明をしている。重度化の兆候に合わせ主治医と家族、管理者も加わり家族の納得が得られる話し合いを行って支援区分の変更などを行ない、同時に特養への申し込み等も薦め支援をしている。	今後の継続
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	月に1度本部の内部研修が行なわれ介護技術の向上を図っている。		
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	年2回の消防訓練を行なっている。地域の協力体制は弱い為今後の課題にし取り組みたい。	防災マニュアルの作成、避難訓練のプログラムを作り、様々な災害を想定し、災害時通報連絡網の整備に加え、夜間を想定した年2回の避難訓練を行っている。また、スプリンクラーは設置済み、非常時に備えての食料・飲料水・備品も近くの本部にて備蓄している。訓練時に地域の方々の参加協力が頂けるよう今後の課題として推進したいと考えている。	今後の継続

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
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	今年度の全体の目標の中の1つで「接遇」を取り入れている。言葉には充分気をつけれるように職員に周知している。	プライバシー面では「親しみの中にも丁寧さをもって接する」事を全職員で心がけられている。個人情報の取り扱いと守秘義務、加えてプライバシーに関しても研修で周知されていて、入居者の意思、人格を尊重した支援を全職員で心がけて日々の会話やサービス提供を通じて、利用者の人格を尊重した話しかけと呼びかけで支援を行い、トイレ誘導もさり気なく行われている事が確認できた。	今後の継続
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	声掛けも「○○して下さい」ではなく「○○しませんか」等工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務中心にならないように、利用者様との時間も作る様にしています。		
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	洋服選びが出来る方にはお願いしています。本部にこられる洋服販売に行き、おしゃれを楽しんでいただいています。		
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	準備や後片付けを手伝っていただければ感謝の言葉掛を行なっています。また、その季節に合ったメニューや利用者様にメニューをお聞きし食事を楽しんでいます。	手伝える人に準備や後片付け等を手伝って貰って感謝の言葉を交わしている。季節に合った物やリクエストを聞き、皆んなで調理出来るメニューも盛り込み、食材調達と共に職員と入居者で刻み・ミキサー食も含め調理して、職員も同じテーブルに付き、入居者に合わせたペースで楽しく談笑しながら食事が行われている事を食事同席で確認出来た。誕生日にはケーキで祝って、月1回の出前で利用者の希望を取り、楽しめる食事工夫で支援がされている。	今後の継続

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	水分量を毎日全員把握し1000ccから1500ccを摂取できるようにしています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、必要であれば歯科往診をお願いしています。		
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	なるべく紙パンツを使用しないように失敗が多くなると、まずは声掛けをし排泄パターンを把握できるようにしています。	「排泄チェック表」で一人ひとりのパターンを把握して、時間を見計らったのトイレ誘導で自立排泄を促し、更に、失敗の場合でも他の人に気付かれない下着交換など適切な支援でオムツの使用量を減らす工夫が行われている。夜間においても、睡眠時間を妨げ無い事を前提に、声かけでの支援が行われている。	今後の継続
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	便秘にならないように、飲みものもや運動にて工夫をしていますが、便困になれば、センナ茶や其の方にあった服薬を検討しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴が好きな方は毎日入られています。	入浴には、身体観察、体調変化の把握などの重要な役割も有るのでバイタルチェックと共に無理強いすることなく、意向を聞いてひとり一人の希望の時間に合わせ週2～3回の入浴が出来る支援を行なっている。希望により毎日入浴の方もいる。拒否の時は再度の声かけや清拭等で対応している。また、季節には菖蒲湯や柚子湯などで楽しめる工夫もして支援をしている。	今後の継続

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	寝るタイミングや休息などはご本人の希望に添えるようにしています。		
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	服薬の確認リストがあり、セットミスがないか、飲み忘れがないかチェックリストを使用しています。		
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	お一人お一人の楽しみごとを把握できる様になっている。また、出来ることをお手伝いして頂き、役割を持って感謝の言葉を掛けています。		
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	散歩は行きたいところをお聞きしています。買い物も行きたい訴えがあれば、其の都度対応しています。	散歩を日課として楽しみにしている方もいる反面、車椅子使用や歩行困難な為、出たがらない方もいるが、日々の中からの希望を聴いて誘って車椅子の方にも外出が出来るよう支援を心掛け食材仕入れや、買い物に行ったりしている。また、希望があれば個別でドライブ、外食、買い物等希望に沿えるよう支援している。	今後の継続
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	基本はお部屋にてお金を持たないようにお話していますが、自分で持ちたいという方もいらっしゃるので、希望に沿って持ってもらい、買い物時に使われています。		

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
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	電話はいつでも使用できるようになっています。手紙もお話があれば、一緒に出しに言ったり、職員で出したりしています。		
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	季節ごとに季節感のある飾りや花、絵を置いています。	全てに掃除が行き届き異音、異臭なども無く、食堂兼居間には空調管理も施され、BGMも流され入居者が心地よく思い思いに過ごせる様になっている。リビングには四季折々の入居者が作った作品に加え、暮らし振りが分かるスナップ写真も貼られ、家族の来訪時に話題作りとして利用される等、寛げる空間作りがされている。	今後の継続
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	リビング内のテーブルの置き方もユニットによって利用者様に合った工夫を行なっています。		
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	居室にはご自宅から持ってこられた箆笥やベッドを使っていただき、ご自宅とあまり変わりないようにしていただいています。	入居者の部屋にはクローゼットとエアコン・防災カーテンが備品で設置されている。また、使い慣れた思い出の品の鏡や、椅子、ベッド、仏壇、家族写真、ぬいぐるみ、等思い思いに持ち込まれていて、その人の思いの設えで生活拠点が作られている。	今後の継続
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	お一人お一人の自立した生活が送れるように何が出来るか把握し、お一人お一人が尊厳を持って楽しく毎日過ごせるように支援していきたい。		

事業所名	泉の郷上飯田
ユニット名	ぬくもり

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	会議や勉強会、本部の研修を行い理念の共有を行っている。		
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	毎年の恒例行事には参加し、それとは別に自治会で行なっている毎月の教室やレクリエーションに参加をし交流を行なっている。		
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	グループホームを知って頂くために、自治かいなどで時間をとっていただき話をした。今後、見学会を行なって地域の方と関係を作って行きたい。		
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	三つのグループホームと合同にて運営推進委員会を行い、向上に向けての話し合いを行なっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区の研修に参加をしたり、相談をしながら協力関係を築けるよう行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は法人の方針として行っていない。		
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	法人の会議や当ホームの会議で虐待のテーマを何度も取り上げ、防止への意識付けを行なっている。		
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	研修では取り上げて勉強を行なっているが、現状は活用する機会があまり無い。		
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	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し、理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見・不満・苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させている。		

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	日々の業務、毎月のスタッフ会議、ユニットリーダー会議で意見交換している。また、年1回の自己申告所や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。		
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の実績を査定している。収入以外でも、職員の意見を職場環境に還元している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	つきの1度の内部研修の参加には残職員が出るよう声掛をしている。また、資格を取っていたく声掛をしている。		
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	グループホームの集まりには参加をしている。また、区の集まりや市の集まりも参加出来るようにしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族を話を管理者、ユニットリーダーが主に聞き関係づくりをしている。職員が面会時に話を聞いたときには管理者、またはユニットリーダーへ報告する体制作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様が何が出来るか、何が必要かを見極め、その時々で対応できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	疑似体験をし、利用者様の気持ちになれるように内部研修で学んだり、一人ひとりどういった暮らしを望んでいらっしゃるのか話し合っている。		
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	面会時にはお声をかけ、気付いたことを話していただける関係を築けるようにしている。また、何かあればすぐに連絡にてやり取りして話し合える関係を作っています。		
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	馴染みな方に、次回も来て頂けるように声掛けをしている。馴染みの場の希望があれば、行ける様に支援しています。		

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
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	関係作りについて一方的に話が合っても、相手は嫌な場合もあり、職員が間に入り関係作りが保てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養に移られたご家族が、近くに来たと顔を見せてくださることがあります。サービス終了しても関係を大切にし、相談や支援を行なう関係作りをしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の話を傾聴し希望や意向の把握に努めている。また、ご家族にも確認しながら、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	入居された時には生活歴をお聞きしているが、聞ききれないことも多く、その都度何かあれば、本人、ご家族に確認しながら把握しています。		
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	ケース記録やバイタルチェック、排泄表を確認し休み明けでも状態が分かる様になっている。記録にて情報を共有し、その方の過ごし方の最もよい過ごし方を把握でき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	○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	ケアプランについての会議などは行なわれていませんが、その都度、状態に変化などがあれば、職員、ユニット長や管理者、看護師と話し、介護計画を作成している。		
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	毎日の記録は出勤時に確認することになっている。また、気づきが出れば確認することになっている。そのことによって、ケアプランに活かせる様になっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 ⁶	訪問サーージやデイサービスを取り入れたり、そのときの利用者様の状況に応じてサービスを取り入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で行なわれている脳体操や行事に参加できるようにし、又回覧板をご利用様とまわしており、楽しみにしてくださっている。		
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	月に1度の往診が内科、眼科、皮膚科歯科の先生が来てくださり、相談しやすい環境にあります。本本人の訴え時やご家族の希望ですぐに受診をするようにしています。		

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
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	本部の看護師が週に1度来てくださり、いつでも相談が出来る環境にあります。介護職員では気付けない事でも、看護師に看ていただき、早期発見にて大きな病気に至らなかったケースも多い。		
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。	入院された場合は、なるべく足を運び病院関係の方の話を聞くようにしている。退院に向けての話し合いも多く持つようにしています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にも、重度化したときの説明をしています。地域との関係は、今後、見学会等を行ない協力関係を築けるようにしていきたいと考えております。		
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	月に1度本部の内部研修が行なわれ介護技術の向上を図っている。		
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	年2回の消防訓練を行なっている。地域の協力体制は弱い為今後の課題にし取り組みたい。		

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
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	今年度の全体の目標の中の1つで「接遇」を取り入れている。言葉には充分気をつけれるように職員に周知している。		
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	声掛けも「○○して下さい」ではなく「○○しませんか」等工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務中心にならないように、利用者様との時間も作る様にしています。		
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	洋服選びが出来る方にはお願いしています。本部にこられる洋服販売に行き、おしゃれを楽しんでいただいています。		
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	準備や後片付けを手伝っていただければ感謝の言葉掛けを行なっています。また、その季節に合ったメニューや利用者様にメニューをお聞きし食事を楽しんでいます。		

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		○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	水分量を毎日全員把握し1000ccから1500ccを摂取できるようにしています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、必要であれば歯科往診をお願いしています。		
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	なるべく紙パンツを使用しないように失敗が多くなると、まずは声掛けをし排泄パターンを把握できるようにしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘にならないように、飲みものもや運動にて工夫をしていますが、便困になれば、センナ茶や其の方にあった服薬を検討しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴が好きな方は毎日入られています。		

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
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	寝るタイミングや休息などはご本人の希望に添えるようにしています。		
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	服薬の確認リストがあり、セットミスがないか、飲み忘れがないかチェックリストを使用しています。		
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	お一人お一人の楽しみごとを把握できる様になっている。また、出来ることをお手伝いして頂き、役割を持って感謝の言葉を掛けています。		
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	散歩は行きたいところをお聞きしています。買い物も行きたい訴えがあれば、其の都度対応しています。		
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	基本はお部屋にてお金を持たないようにお話していますが、自分で持ちたいという方もいらっしゃるので、希望に沿って持ってもらい、買い物時に使われています。		

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
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	電話はいつでも使用できるようになっています。手紙もお話があれば、一緒に出しに言ったり、職員で出したりしています。		
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	季節ごとに季節感のある飾りや花、絵を置いています。		
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	リビング内のテーブルの置き方もユニットによって利用者様に合った工夫を行なっています。		
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	居室にはご自宅から持ってこられた箆笥やベッドを使っていただき、ご自宅とあまり変わりないようにしていただいています。		
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	お一人お一人の自立した生活が送れるように何が出来るか把握し、お一人お一人が尊厳を持って楽しく毎日過ごせるように支援していきたい。		

事業所名	泉の郷上飯田
ユニット名	かがやき

V アウトカム項目		
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
		2, 利用者の2/3くらいの
		3, 利用者の1/3くらいの
		4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
		2, 数日に1回程度ある
		3, たまにある
		4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
		2, 利用者の2/3くらいが
		3, 利用者の1/3くらいが
		4, ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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	会議や勉強会、本部の研修を行い理念の共有を行っている。		
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	毎年の恒例行事には参加し、それとは別に自治会で行なっている毎月の教室やレクリエーションに参加をし交流を行なっている。		
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	グループホームを知って頂くために、自治かいなどで時間をとっていただき話をした。今後、見学会を行なって地域の方と関係を作って行きたい。		
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	三つのグループホームと合同にて運営推進委員会を行い、向上に向けての話し合いを行なっている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	区の研修に参加をしたり、相談をしながら協力関係を築けるよう行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は法人の方針として行っていない。		
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	法人の会議や当ホームの会議で虐待のテーマを何度も取り上げ、防止への意識付けを行なっている。		
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	研修では取り上げて勉強を行なっているが、現状は活用する機会があまり無い。		
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	契約書と重要事項説明書に沿いながら説明し、理解を求めている。		
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	入居者、家族からの意見・不満・苦情は管理者、ユニットリーダーを中心に真摯に受け止め、その後の運営、ケアに反映させている。		

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	日々の業務、毎月のスタッフ会議、ユニットリーダー会議で意見交換している。また、年1回の自己申告所や面談希望職員との面談では職員が経営陣に意見することが可能である。		
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	年1回の評価と年2回の賞与に関する評価で個々の実績を査定している。収入以外でも、職員の意見を職場環境に還元している。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	つきの1度の内部研修の参加には残職員が出るよう声掛をしている。また、資格を取っていたく声掛をしている。		
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	グループホームの集まりには参加をしている。また、区の集まりや市の集まりも参加出来るようにしている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面接時、入居時に意見や要望を伺い、安心を確保できる関係を築いている。		

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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族を話を管理者、ユニットリーダーが主に聞き関係づくりをしている。職員が面会時に話を聞いたときには管理者、またはユニットリーダーへ報告する体制作りをしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	利用者様が何が出来るか、何が必要かを見極め、その時々で対応できるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	疑似体験をし、利用者様の気持ちになれるように内部研修で学んだり、一人ひとりどういった暮らしを望んでいらっしゃるのか話し合っている。		
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	面会時にはお声をかけ、気付いたことを話していただける関係を築けるようにしている。また、何かあればすぐに連絡にてやり取りして話し合える関係を作っています。		
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	馴染みな方に、次回も来て頂けるように声掛けをしている。馴染みの場の希望があれば、行ける様に支援しています。		

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
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	関係作りについて一方的に話が合っても、相手は嫌な場合もあり、職員が間に入り関係作りが保てるようにしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	特養に移られたご家族が、近くに来たと顔を見せてくださることがあります。サービス終了しても関係を大切にし、相談や支援を行なう関係作りをしています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者様の話を傾聴し希望や意向の把握に努めている。また、ご家族にも確認しながら、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	入居された時には生活歴をお聞きしているが、聞ききれないことも多く、その都度何かあれば、本人、ご家族に確認しながら把握しています。		
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	ケース記録やバイタルチェック、排泄表を確認し休み明けでも状態が分かる様になっている。記録にて情報を共有し、その方の過ごし方の最もよい過ごし方を把握でき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	○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	ケアプランについての会議などは行なわれていませんが、その都度、状態に変化などがあれば、職員、ユニット長や管理者、看護師と話し、介護計画を作成している。		
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	毎日の記録は出勤時に確認することになっている。また、気づきが出れば確認することになっている。そのことによって、ケアプランに活かせる様になっている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 ⁶	訪問サーージやデイサービスを取り入れたり、そのときの利用者様の状況に応じてサービスを取り入れています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域で行なわれている脳体操や行事に参加できるようにし、又回覧板をご利用様とまわしており、楽しみにしてくださっている。		
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	月に1度の往診が内科、眼科、皮膚科歯科の先生が来てくださり、相談しやすい環境にあります。本本人の訴え時やご家族の希望ですぐに受診をするようにしています。		

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
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	本部の看護師が週に1度来てくださり、いつでも相談が出来る環境にあります。介護職員では気付けない事でも、看護師に看ていただき、早期発見にて大きな病気に至らなかったケースも多い。		
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。	入院された場合は、なるべく足を運び病院関係の方の話を聞くようにしている。退院に向けての話し合いも多く持つようにしています。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時にも、重度化したときの説明をしています。地域との関係は、今後、見学会等を行ない協力関係を築けるようにしていきたいと考えております。		
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	月に1度本部の内部研修が行なわれ介護技術の向上を図っている。		
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	年2回の消防訓練を行なっている。地域の協力体制は弱い為今後の課題にし取り組みたい。		

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
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	今年度の全体の目標の中の1つで「接遇」を取り入れている。言葉には充分気をつけれるように職員に周知している。		
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	声掛けも「○○して下さい」ではなく「○○しませんか」等工夫している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	業務中心にならないように、利用者様との時間も作る様にしています。		
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	洋服選びが出来る方にはお願いしています。本部にこられる洋服販売に行き、おしゃれを楽しんでいただいています。		
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	準備や後片付けを手伝っていただければ感謝の言葉掛けを行なっています。また、その季節に合ったメニューや利用者様にメニューをお聞きし食事を楽しんでいます。		

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		○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	水分量を毎日全員把握し1000ccから1500ccを摂取できるようにしています。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛けを行い、必要であれば歯科往診をお願いしています。		
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	なるべく紙パンツを使用しないように失敗が多くなると、まずは声掛けをし排泄パターンを把握できるようにしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便秘にならないように、飲みものもや運動にて工夫をしていますが、便困になれば、センナ茶や其の方にあった服薬を検討しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴が好きな方は毎日入られています。		

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
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	寝るタイミングや休息などはご本人の希望に添えるようにしています。		
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	服薬の確認リストがあり、セットミスがないか、飲み忘れがないかチェックリストを使用しています。		
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	お一人お一人の楽しみごとを把握できる様になっている。また、出来ることをお手伝いして頂き、役割を持って感謝の言葉を掛けています。		
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	散歩は行きたいところをお聞きしています。買い物も行きたい訴えがあれば、其の都度対応しています。		
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	基本はお部屋にてお金を持たないようにお話していますが、自分で持ちたいという方もいらっしゃるので、希望に沿って持ってもらい、買い物時に使われています。		

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
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	電話はいつでも使用できるようになっています。手紙もお話があれば、一緒に出しに言ったり、職員で出したりしています。		
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	季節ごとに季節感のある飾りや花、絵を置いています。		
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	リビング内のテーブルの置き方もユニットによって利用者様に合った工夫を行なっています。		
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	居室にはご自宅から持ってこられた箆笥やベッドを使っていただき、ご自宅とあまり変わりないようにしていただいています。		
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	お一人お一人の自立した生活が送れるように何が出来るか把握し、お一人お一人が尊厳を持って楽しく毎日過ごせるように支援していきたい。		

目 標 達 成 計 画

事業所

GH泉の郷上飯田

作成日

平成24年11月3日

〔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組み内容	目標達成に要する期間
1	13	マニュアルにしたがったケアの徹底。新人が多い中、バラツキのないケア	マニュアルにしたがったサービスの均一化をはかる。	ユニット会議を行う。 新人研修を行う	1年
2	26	カンファレンスを充実させる。	カンファレンスを毎月行う。	1ヶ月に1人ずつ	1年

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。