

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	1472201514	事業の開始年月日	平成15年7月1日	
		指定年月日	平成15年7月1日	
法人名	社会福祉法人県央福祉会			
事業所名	メールブルー鵜沼			
所在地	( 251-0028 ) 藤沢市本鵜沼3-13-2			
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11月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月4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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201514&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1472201514&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

お一人ずつの個性を大切に、その気持ちや状態に合わせて個別ケアを行っています。ボランティアの受け入れが多く、日々楽しみが持てるようにしています。また、医療面では、医師・看護師・ご家族と連携しながらのサポートを行っています。

### 【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 クエスタファースト 3階		
訪問調査日	平成22年12月16日	評価機関 評価決定日	平成23年2月21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)】

県下に障がい者施設を多く展開している社会福祉法人県央福祉会が平成15年7月に藤沢市本鵜沼の閑静な住宅街に開設し、8年目を向かえ地域に定着した2ユニットのグループホームです。

<優れている点>

- 職員が会議で意見の出しやすい雰囲気があります。職員同士言いたいことが素直に言えます。身体拘束をしないケアにしても、職員同士で言葉づかい、態度について意見を出し合い、注意し合っています。職員は利用者本位の理念を理解し、行動しています。また、明るく、元気に声かけをしており、利用者との良い関係を築いています。職員の定着率も良く、オープンで風通しの良さが利用者との馴染みの関係を強固に向けています。

<工夫している点>

- 地元のボランティアによるレクリエーション活動は優れており、工夫されています。利用者の元の仲間の方およびボランティアの方の声かけによりボランティアの輪が広がっています。活動の内容は傾聴、紙芝居、楽器演奏、ハンドベル演奏、合唱、ゴスペル、日本舞踊、お茶会等列記するだけでも沢山あります。さらに系列の保育園とのいも掘り、近くの小学校による花笠音頭、また中学校、地元の大学生グループとも交流しています。毎週来て頂くグループもあり、週3回以上はボランティアの方がレクリエーション活動をして、利用者を楽しませてくれています。次はいつ来るのと楽しみにしている利用者もおります。

### 【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	メールブルー鶴沼
ユニット名	Aユニット

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	利用者と職員と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している。 (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、安心して暮らしている。 (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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	一人一人の思いを大切に、その人らしく暮らし続けられるような理念をつくり、ホーム内の様々な場所に掲示し意識することにより、日々の声掛けや態度に反映されています。	ホームとしての理念があり、さらに1階、2階毎に職員が決めた理念があります。理念についてはスタッフ会議で確認しており、日常のケアの中で実践につなげています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加しており、地元の人々との声の掛けあいや交流を大切にしています。また、地域のボランティアによるレクリエーション活動や、近所の畑でのさつまいも掘りなど入居者が楽しんで参加できる機会を多くもてるよう努めています。	買い物・散歩時にお店の人・近所の人々と挨拶をしています。週3回以上にもなる地域のボランティア、系列の保育園、近くの小・中学校、地元の大学生などによるレクリエーション活動は活発です。また近所から野菜をもらったりしています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	運営推進会議や介護相談員の訪問時に事業所内の成果を伝え、意見や助言を受けています。また、地域の入居希望者の相談を受け付け、介護についてのアドバイスや事業所の紹介などを行っています。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	運営推進会議では、事業所内の報告を行い、参加した入居者・家族・職員・民生委員・老人クラブ・介護相談員・地区社協のメンバーと話し合い、意見交換を行うことでサービスの向上に活かしています。	運営推進会議のメンバーは利用者、家族、地域住民代表、市又は地域包括支援センター職員及び認知症対応型生活介護について知見を有する者に基づいて選ばれており、今年度は2回開催されており、又1月にも開催予定となっています。	運営推進会議が定期的に関催できる工夫と会議から災害時の相互協力関係がさらに深まることを期待します。
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	藤沢市グループホーム連絡会において、実状やサービスの取組みなどを伝えるとともに、情報を共有し、市内のグループホームが協力しよりよいサービスができるよう交流を深めています。	2ヵ月に1回、藤沢市のグループホーム連絡会に参加しています。連絡会の中で“防災マニュアル作成”が議題に上がり、月1回の別会議体で防災チェック表とマニュアル作成を行いました。市町村担当者とは連絡を密に取れる関係となっています。	

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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>職員は、身体拘束に関する研修やホーム内での勉強会に参加し、身体拘束による心身共に受ける弊害を理解するとともに、入居者が安心・安全な環境で過ごせるケアに取り組んでいます。</p>	<p>身体拘束は行いません。身体拘束廃止の方針・指針をホーム内の様々な場所に掲示していると共に、職員にも意識させています。又県の身体拘束廃止モデル事業所にもなっており、言葉・態度での身体拘束についても職員同士勉強しています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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 されないよう注意を払い、防止に努めている</p>	<p>職員は、法人内外の研修において、高齢者虐待について学び、日々のケアが不適切なものとならないよう注意を払い、防止に努めています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>職員は、成年後見制度について学び、入居者・家族が手続きを行う際は医療機関へつなぎ、情報提供や手続きにおいての協力をしています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約時は重要事項の説明を丁寧に行い、理解を得られるよう十分な説明をしています。契約の改定時は、積算根拠を示し、家族面談や家族会等を行い、入居者・家族が納得の上合意を得ています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>介護相談員の来所により、ゆっくり話をすることがあり入居者本人が率直に意見等を出しやすいよう努めています。また、家族の面会や家族面談を通し、状況報告等を行い、意見・要望を聞き入れやすい場をつくり、より良いケアを目指しています。</p>	<p>日常、職員が利用者の意見、要望を確認しています。さらに介護相談員が月1度来て、利用者と個別面談を行い意見、要望、相談を行っています。家族は良く面会に来ます。この時と、3ヶ月に1回家族面談で利用者の意見、要望を把握しています。</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
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	ミーティングを開き、職員間での意見交換を行っています。また、日常の中でも管理者と職員が会話をする機会が多くあり、意見や提案を聞き、質の向上につなげています。	上位団体の県央福祉会の研修を受けています。各階の常勤ミーティング、スタッフミーティングが各々月1回行っており、スタッフ同士意見は活発です。職員の提案はすぐ試行実施し、1週間実施して良ければ、恒久的に実施しています。	
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	日頃から管理者と職員が会話をする機会が多くあり、現場でのケアや職員の努力や成果を把握しています。休み希望や労働時間等などの相談にも応じ、職員が向上心をもって働けるように整備しています。		
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	法人内外の研修を積極的に取り入れています。非常勤職員も研修に参加しており、研修後はレポート作成を行い、参加していない職員にも研修時のレジメを配布・掲示したり、ミーティングで伝えることで、職員のスキルアップを目指しています。		
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	県のグループホーム協議会や市のグループホーム連絡会において、ネットワークを作り、研修や会議を通し情報共有や意見交換を行っています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人の思いやニーズを受け止め、安心して穏やかな生活を送れるようなケアを目指し、信頼関係を築けるように努力しています。		

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		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	ご家族の話をよく聞き、困っていることや不安・心配なことを傾聴し、要望などを伺いながら入居者にとって良いケアと一緒に創りあげていくための信頼関係を築けるように努力しています。		
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	困っていることや不安や心配なことに対して、本人にとってより良いケアを考え、対応し、必要に応じ他のサービス機関にもつなげています。		
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	入居者一人一人が日常生活の中で、意欲的に楽しみをもって行えることを取り入れ、職員は入居者と共に過ごししながら、入居者の思いを共感・理解しています。		
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	家族の面会時には入居者と家族の時間を大切にし、職員は面会や家族面談などで入居者の日々の様子をこまめにお伝えし、情報交換・コミュニケーションを行っています。		
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	グループホームに入居していても、ご本人が今まで築いてきた人間関係を大切に、面会や手紙のやりとりなどご本人の希望に応じた交流ができるよう支援しています。	利用者のほとんどは地元出身です。食材は地元のお店から配達してもらいます。配達に来る人と利用者は知り合いも多くいます。地元の美容室・理容室は定期的に来て髪をきれいにしてくれます。古くからあるスーパーによく買い物にも行きます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	入居者同士が会話を楽しみやすいように席を工夫したり、家事やレクリエーションを通して、コミュニケーションをはかれるような支援に努めています。		
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	退居された後も、ご本人や家族が気軽に来ていただけるように、手紙や電話で連絡を取り合っています。また、退居後の生活先へ面会に行き、交流を持ち、関係を大切にしています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	ご本人の希望していることを言葉や表情、仕草、様子等から読み取り、把握に努めています。また、ご家族とも定期的に面談を行い、ご本人の視点に立った話し合いをしています。	話のできる人は会話の中から、話のできない人は表情、態度から思いや意向を把握しています。また家族からも把握し、その人らしい充実した日を過ごすよう、利用者本位のサービスを提供するようにしています。	
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	入居時にご家族や周囲の方からこれまでの生活歴やライフスタイルなどの情報を収集し、入居後にもご本人やご家族との対話から全体像を知るように努めています。		
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	入居者一人ひとりの生活リズムを把握し、心身の状況の変化に注意しています。また、残存能力を活かし、引き延ばせるような支援に努めています。		

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>3カ月に1度ご家族との面談を行い、介護計画の見直し、作成をしています。また、日々のご本人の様子とご家族・職員・関係機関が密に連絡を取り合い、総合的な観点で介護計画を作成しています。</p>	<p>月1回フロア会議でサービスの状況を確認し、見直し案などにまとめておきます。家族はよく面会に来ます。この時か、3ヶ月に1回家族面談で来た時、計画の見直し案の確認、了解を頂きます。その結果、3ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っています。</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>日々の生活の中で、入居者の様々な様子に着目し、具体的に記し職員間で共有しています。また、特記については、申し送りノートを活用しています。</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>ご本人、ご家族の要望を伺い、必要に応じて必要な支援を他機関と協力しながら提供しています。</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>様々なボランティアの方々の受け入れ、地域の美容室、スーパーなどの利用、その他資源との協働により、周辺地域への理解を働きかけています。</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>かかりつけの医師による定期往診をはじめ、緊急時や体調の変化などには、24時間訂正で対応が可能です。また、今までのかかりつけの医師を希望される場合は、関係づくりに努めています。</p>	<p>毎週かかりつけ医またはその看護師がに定期訪問しています。また24時間の連絡・相談・連携体制も整っています。歯医者も2週間に1回往診しています。（口腔ケア、歯の治療）健康に対しての体制を確立しています。</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		<b>看護職員との協働</b> 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	定期的に看護師が来所し、入居者の日々の様子を伝え、相談や対応をしております。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時にはご本人の状況、様子などの情報をこまめに確認し、よりよい状態で退院できるように医療機関と連携を取っています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ご本人、ご家族の意向を確認し、ご家族・職員・医療関係との連携を図っています。どのご希望にも沿えるように、職員間でも統一を図っています。	“重度化した場合や看取り等に関する指針”を契約時に確認しています。かかりつけ医ともこの指針に基づき連携しています。職員も研修しています。対応できる体制を構築しており、対応は家族・医療機関・職員と相談しながら進めます。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時マニュアルの作成。救急救命法の学習、研修参加。夜間の緊急時連絡・対応の職員を決めています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	防災訓練の実施。災害時の対応マニュアル熟知、徹底をしています。設備点検・備品の定期チェックも行っています。	年2回訓練を実施しています。避難訓練（夜間）、消防訓練（避難訓練含）防災マニュアルもまとめており、職員も理解しています。	地域との連携、協力体制の構築と食料、飲料水等備蓄品の確保、補充を期待します。

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
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	一人ひとりの誇りや人格を尊重した言葉かけや対応を心掛けています。	年長者として敬意を払い、丁寧な言葉づかいを心掛けています。特にお互い慣れた時、親しげな話し方になった時など、人権侵害の無いようように注意させ、気を付けています。	
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	ご本人の希望や思いを言い出せるような雰囲気作りや言葉かけを行っています。言葉で表せない方には、表情や様子から探り、把握しています。		
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	その日の状態や様子に合わせて、ご本人が望む過ごし方を、ご本人のペースに合わせて支援しています。		
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	ご本人の要望や意見を伺い、身だしなみやおしゃれを整えられるようサポートしています。なじみの美容室がある方は、利用していただいています。		
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	食事の準備や片づけなど、一緒に行っています。職員も同じメニューと一緒に食べながら、お話をしたり楽しく食事ができるようにしています。	朝食は食材業者を利用しています。昼食、夕食の食材は近所の商店から週3回配達してもらいます。メニューは当日に利用者の希望を取り入れて決めています。利用者と職員は会話を楽しみ、共に食事をしています。盛り付けや片付けを手伝う利用者もいます。	

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	毎食事量や水分量を把握し、健康チェック表に記入しています。食事や水分量が摂りやすいようにその人に応じた食事形態で提供しています。また、栄養や水分が不足気味な方には、捕食・補水を個別に提供しています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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	毎食後一人ひとりに合わせた口腔ケアを行っています。歯科医師による定期健診を実施しています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	できる限りトイレでの排せつができるよう工夫して取り組むようにしています。また、排泄のパターンやサインを見逃さないようにし、トイレ誘導の声かけをしています。	トイレでの排泄が出来るよう支援しています。排泄は各利用者のパターンや動きによって把握しています。声かけ誘導が順調に行われているため失禁は少数です。夜間はポータブルトイレを利用するなど可能な限りオムツは使用しない方針です。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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ます	ヤクルトやヨーグルト等の乳製品を積極的に取り入れたり、サイクルマシンや体操で体を動かし、予防に努めています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	一人ひとりの希望に合わせた入浴ができるように支援しています。入浴時にはゆったりとした気分でくつろげるように見守りや介助、支援をしています。	各利用者の希望やバイタルチェック及び日々の入浴実施実績を元に当日の入浴を決めています。入浴の時間帯やお湯加減など一人ひとりの好みに合わせて支援しています。	

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
46		<b>安眠や休息の支援</b> 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	それぞれの様子に応じ、必要な睡眠や休息が取れるように支援しています。安眠や休息が取れるよう、必要な方にはご家族・医師と相談をしながら服薬しています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	服薬する際には日付と名前を確認し、誤薬を防止し、服薬チェック表を付けることで飲み忘れを防止しています。薬情報のファイリング、変更時には申し送りで確認しています。		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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	一人ひとりに合った役割や楽しみを見つけ、張り合いのある暮らしができるように支援しています。また、嗜好品などは今までの生活と同じように続けられるよう支援しています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 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	ご本人の希望により、外出・買い物・散歩などが気軽にできるようにしています。また、ガイドヘルパーを利用して、外出の機会を増やしたり希望に添えるようにしています。	初詣やお花見、いも堀り等の季節の行事を実施しています。利用者や家族の希望により個別外出にガイドヘルパーを利用することもあります。また近隣在住の家族が散歩を誘いに来る利用者もいます。	
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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	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	ご本人が希望されるときには、電話・FAX・手紙など気軽にできるように支援しています。帰宅願望による電話等は、ご家族と連携を取り、支援しています。		
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	季節の花や植物を飾ったり、行事等の写真を飾り、明るい雰囲気作りをしています。また、明るさや温度など、時間帯や天候に合わせて調節しています。	広く確保された居間兼食堂にはテーブルやソファがゆったりと配置されています。浴室は明るく広く一角にはトイレが設置され、脱衣所は常に適温が保たれています。明るい雰囲気作りを工夫するとともに不快な音を出さないよう心掛けています。	
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	家具の配置などで、居心地がよく過ごせる空間づくりをしています。		
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	家具や小物など使い慣れたものを持ち込んでいただき、安心して居心地よく暮らせるようにしています。写真や位牌、趣味のものなど思い思いの品でその人らしい部屋づくりをしています。	利用者は馴染みのある家具や写真などを飾り居心地の良い室内にしています。また日々の生活の中で職員が気づいたことを家族に伝えて利用者の趣味に関わるものや興味のあるものを持参して頂くこともあります。	
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	自立して暮らせるように表札や表示を工夫しています。また、御自分でできるが増えるような配置や備品の工夫をしています。		

事業所名	メールブルー鶴沼
ユニット名	Bユニット

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 利用者と職員と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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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繋がっている	スタッフ間で話し合い、一人一人の想いを大切にし、その人らしく暮らし続けられるような理念を作り上げ、共有しています。日々の声かけ、態度を常に意識しております。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会に参加しており、ホーム周辺への散歩、買い物をして地元の人々と声をかけあい交流するように努めています。また、地域のボランティア、保育園とも連絡をとり、交流しています		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	運営推進会議や、介護相談員の訪問時に事業所内の成果を伝えています。また、地域の入居者希望者の相談を受け付け、介護についてのアドバイスや事業所の紹介などを行っています。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	会議を通して、現在行っているサービス、活動を報告し、その内容についての改善点やどういう情報があった方がいいのかなどの意見を参考に、サービス向上に活かしています。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	藤沢市グループホーム連絡会において、実状やサービスの取組みなどを伝えています。		

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	職員は研修に参加し、身体拘束によって受ける身体的、精神的弊害を理解し、拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内でも、勉強会を開き身体拘束への意識を高めています。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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 されないよう注意を払い、防止に努めている	法人内、法人外研修において虐待防止関連法等を学び、不適切なケアを見 overs することから虐待につながることを理解し、注意を払い、防止に努めています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	職員は、成年後見制度について学び、理解したうえで、入居者、家族に対しての情報提供や、手続きにおいての協力をしています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は、重要事項説明を丁寧に行い、利用者の立場に立ち十分な説明をしています。契約の改定は入居者・家族に積算根拠を示し説明を行い、家族会などで納得の上、同意を得ている。変更ある時は、随時連絡・説明・同意を行っている。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	介護相談員の来訪を受け、入居者本人が率直に意見や要望などを出しやすいように努めています。また、家族の面会時や電話連絡、毎月の面談時に意見や要望を聞き、運営、サービスの質の向上を目指す取り組みをしています。		

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
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	スタッフミーティングを開き、職員の意見を聞く機会を持っています。また、ミーティング以外でも日頃から疑問・提案を聞き、仕事内容の質の向上につなげています。		
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	日頃から、職員個々と話をを行い、現場での状況の変化、それに対し職員の対応の努力・成果を把握しています。休み希望や労働時間の要望を受け、就業環境に反映させ、職員が向上心を持っていきいきと働けるように努めています。		
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	法人内外の研修を積極的に取り入れています。非常勤職員も研修に参加しており、研修後はレポート作成で他スタッフにも理解を広め、深めています。		
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	県グループホーム協議会や市のグループホーム連絡会において、ネットワークを作り、研修などを通して、交流や意見交換を行っています。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	日々の生活の中で、ご本人の思いを受け止め、困っていること、不安に思われていることに耳を傾けている。また、要望をとりいれ、本人が安心して生活できるような声かけ対応をし、信頼関係を築け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
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	面会や面談時に家族の話聞き、困っていることや、不安なこと、要望などを伺い、できるだけ早く対応している。また、こまめに情報提供を行い、信頼関係を築けるように努めています。		
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	相談時、本人と家族が必要としていることや要望に対し、話を聞き必要とした支援を適切に見極め、他のサービス機関にもつなげています。		
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	入居者それぞれの得意なことを活かし、日常生活での家事やレクリエーションなどで個性を發揮し、職員は共に過ごし入居者の思いを共感・理解しています。		
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	家族の面会や面談時には本人の介護や散歩、レクリエーションなどご家族とご本人がゆっくりと過ごせる時間を大切にいただいています。また、職員は日々の様子をこまめにお伝えし、情報交換を行っています。		
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	グループホームに入居しても、ご本人が今まで築いてきた人間関係を大切にし、ご本人の希望に応じ、連絡をとったり、実際に赴いたりできるように支援しています。		

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	フロア内で入居者同士が会話を楽しみやすいように席を工夫し、気が合う入居者同士のコミュニケーションを図りやすくしています。		
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	退居された後も、ご本人や家族が気軽に来ていただけるように、手紙や電話で連絡を取り合っています。また、退居後の入院先やホームへ面会に行き、交流の場を持ち関係を大切にしています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	ご本人の話す言葉や行動、目線からご本人のニーズを把握し、その人らしく過ごせるよう環境作りに努めています。ご家族との面談を行い意向を伺っています。		
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	入居の際にご本人やご家族から、ご本人の生活歴やライフスタイル等についての情報を集めています。入居後も御本人、ご家族との会話からご本人を理解しようと努めています。		
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	入居者の心身の変化に合わせてスタッフ間で情報共有を行い、入居者の自立に向けた支援を行っています。		

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
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>	毎月、入居者への支援方針の検討とご本人の様子等の情報共有の機会を設け、それと同時にご家族や関係機関と連携を行い、入居者の総合的な介護計画を作成しています。		
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>	日常生活における入居者の様々な表情や言葉、行為を具体的に個別記録に記入し、連絡ノートを活用してスタッフ間での情報共有および対応をしています。		
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>	ご本人やご家族の要望に合わせて必要な支援を実施し、ご本人にとってより良いサービスを提供しています。		
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>	入居者が地域でその人らしく生活していけるよう地域での催し物への参加、ボランティアの受け入れ等を通して周辺地域の諸施設への理解を拡げる働きかけをしています。		
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>	定期往診や予防接種の機会を設け、また緊急時や体調に変化がある場合などには24時間かかりつけの医師が対応してくれています。		

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
31		<b>看護職員との協働</b> 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	定期的に看護師が来所しその際、入居者の様子を伝達し治療や支援についての相談を行い対応しています。更に入居者の状態に合わせて訪問看護ステーションとの連携も行っています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時にはご本人の状況や様子を具体的に医療機関へ伝え、早期に退院できるようご家族や医療機関と連携をとっています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	ご本人やご家族の意向を聴き、今後どのように支援していくかを話し合いご本人やご家族、スタッフ、その他の関係機関とがチームとなり支援方針を検討、共有しています。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	救急救命法や緊急時対応についての講習会に参加しています。夜間時における緊急時連絡のスタッフをとり決め対応しています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	火災、地震などの災害時の対応マニュアルや避難ルートがあり、熟知しています。また、定期的に避難訓練を実施し、設備点検や備品等のチェックも行っています。		

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
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	一人ひとりの人格に合わせて自尊心やプライバシーに配慮した支援を行っています。その時々の場合に合わせて適切な声かけや対応を行っています。		
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	入居者の現有能力を尊重し、それらを促す取り組みを意識して支援しています。また、一人ひとりに合わせた伝え方を心掛けています。		
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	入居者が自由にその人らしく生活できるようにご本人の希望を聴き、あるいはニーズを捉えて支援しています。		
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	ご本人やご家族の希望を聴きながら身だしなみを整えるよう意識して支援しています。また、身だしなみに関する昔からの習慣を大切にしています。		
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	一人ひとりの咀嚼や嚥下能力に合わせた調理法を工夫し、食事中に会話を交えて付き添いながら適度にサポートしています。また、食事の準備から片づけまでスタッフと一緒にしています。		

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
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>健康チェック表に毎食事量や水分量を記入し把握しています。摂取量に不安がある方には個々にチェック表を作成しています。個人の好みに合わせた飲食物により摂取量の向上に努めています。</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、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>スタッフが口腔内の清潔保持の重要性を理解し、毎食後に口腔ケアを行っています。また、定期的に歯科往診があり歯科医からの助言も仰いでいます。</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>一人ひとりの排せつサインを読み取り、ご本人の意思を尋ねた上でトイレ誘導を行っています。</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>便秘気味の方の対応としてトイレ誘導時には腹圧マッサージを行って排便を促しています。また、ヤクルトやヨーグルトといった乳製品を摂取して自然な形で排便できるよう努めています。</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</p>	<p>一人ひとりの好みに合わせた入浴方法を実施しています。好みの温度や状態に合わせて事故のないよう心地よく入浴できるよう心がけています。また、入浴拒否のある方に対しても自尊心を配慮した対応を行っています。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		<b>安眠や休息の支援</b> 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	日中や夜間のご本人の表情や言葉、状況に応じてご本人が安心して過ごせるよう場所や時間を提供しています。また、状態によってはご家族や医師と相談して薬剤の服用を検討するなどしています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	薬についての情報をファイリングし内容の把握を行っています。また、日々の服薬状況についてもチェック表があり、飲み忘れや誤飲がないよう努めています。		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日常生活における家事をスタッフと一緒にすることでご本人にとっての役割や生きがいを見出す支援をしています。その他に、外食やドライブ、ご近所への買い物、散歩などといったレクリエーションも行っています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 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	ご本人の意向や希望に合わせて買い物や外食、散歩等の外出を気軽に行えるよう支援しています。		
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 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	ご本人の能力や要望に合わせてお金の管理支援を行っています。スタッフと買い物に行かれ、ご自分で買いたい物を購入できるよう支援しています。		

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	ご本人が気軽に電話やFAX、手紙等を通して大切な人と交流できるよう支援しています。ご本人の能力に応じて時にスタッフが介入して行っています。		
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	各居室の照明は優しい雰囲気のものを選んで使用しています。フロアには植物やレクリエーションの際に撮った写真や飾るなどして明るさを強調しています。		
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	入居者の関係性に着目してテーブルやイスなどの配置を考慮して対応しています。		
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	ご本人が昔から使われていた家具や思い出の写真などをお部屋に飾るなどしてご本人が過ごしやすい様、ご家族と相談して行っています。		
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	ご本人が熱中されている行動や作業などがあれば危険がないようさりげなく見守りを行っています。また、ホーム内の居室などの表示を大きく分かりやすく書くなどの工夫をしています。		

### 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	1-3	現在3ヶ月に1度の運営推進会議を開催していますが、より多く集まり話し合えるようにします。	年に5回(5月、7月、10月、12月、3月)の開催を計画的に行っていきます。	今まで同様、年間予定表に組み入れメンバーへ連絡しておき日程確定後は早めに案内を送ります。地域との防災について話し合いを行います。	12ヶ月
2	3-12	ホーム内での防災訓練にとどまり地域の方たちと相互協力し合える状況になっていません。	地域の方たちにホームのことを知っていただき防災に向けて共に考えられる機会を作っていきます。	地域の方たちも関心を持てるような内容の防災訓練見学会を行います。ホーム内の備蓄は、入居者・スタッフの分だけでなく地域の方々にも利用していただける数を確保します。	1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。