

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	1470300375	事業の開始年月日	平成14年9月1日	
		指定年月日	平成20年9月1日	
法人名	株式会社カスタムメディカル研究所			
事業所名	グループホーム スカイホーム横浜			
所在地	(220-0073) 横浜市西区岡野2-8-3 KMプラザ3・4F			
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	17	名
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成23年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成24年1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=1470300375&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)】

*誕生会や季節に応じた行事・年一回のバス旅行を積極的に行っております。

*地域に慣れ親しむように地域活動に積極的に参加しています。

【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年11月25日	評価機関 評価決定日	平成24年1月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

事業所は横浜駅から南西1kmほどの所に位置し、相鉄線平沼橋駅から徒歩約5分と交通の便に恵まれたビルの3階、4階にあります。周辺には福祉施設や公会堂、中学・高校などが点在し、野球場を備えた公園もあります。運営は1階の小規模多機能、2階の有料老人ホームを含め、株式会社カスタムメディカル研究所が行っています。

<優れている点>

管理者および職員はホームの基本理念に則したサービスの提供に努めており、穏やかでのびのびとした雰囲気の中で利用者一人ひとりの人格を尊重した支援が行われています。

行事への参加、ホーム開催イベントを通じた交わり、ボランティアや中学生の職場体験の受け入れなどにより、地域との交流を積極的に進めています。空き状況について連絡を取り合ったり、グループホーム連絡会等の場で情報交換を行うなど、西区役所の担当窓口との交流・連携に努めており、協働関係が築けています。

<工夫している点>

食事のメニューに利用者の希望を反映させるよう努めています。メニューは本部の管理栄養士が栄養バランス等を考慮して作成していますが、リクエストに応じて主食をご飯からパンや麺類に変えたり、食材は変更せず別の料理にして提供する(例えば、豚汁をシチューに)といった工夫をしています。

【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 スカイホーム横浜
ユニット名	赤い靴

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	理念は玄関・日々の記録の表紙に掲示し、意識付けをしています。また 朝の申し送りやカンファレンスの際話し合い、日々のケアに生かされているが確認しています。	前回調査の評価結果を受けて「地域と連携をとりながら」という言葉が付け加えられ、基本理念はより一層地域密着型サービスにふさわしいものになっています。職員への意識付け、ケアへの反映のチェックも日常的に行われています。	
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	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。また年末の餅つきの際、つきあがったお餅を地域の方にお配りし、親交を深めております。地域の高齢者の介護の相談や中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの方々の墨絵・エアロビックスも行っています。	自治会の回覧板や掲示板から情報を収集し、地域との交流に努めています。夏祭り、消防訓練等の活動に参加するほか、クリスマスパーティーに近隣の方を招待するなど、積極的に地域との関わりを持つよう心がけています。	
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	町内会の会合の際、ホームのパンフレット・認知症を簡単に説明したパンフレット等の、設置のお願いをさせて頂いています。	/	/
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	地域の方や民生委員の方から、今年は特に3月11日の地震があった事により、災害時の対策についての質問が多く有り、より避難訓練の強化と共に地域との連携に努めて行きたいと思えます。	前回評価後、計4回の運営推進会議を開いています。東日本大震災後の会議では避難方法や訓練、設備等に関する質問や要望が出され、建物の構造に合った避難方法を検討したり、夜間を想定した避難訓練を実施するなど、運営改善に活かしています。	
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	定期的に、西区認知症高齢者グループホーム連絡会を開催して頂き、情報交換をしています。又、空き情報なども、お知らせしております。	西区役所は区内グループホーム連絡会の報告会を主催するなど協力的で、ホームとも協働関係を築いています。また、ホーム職員が生活保護を受けている利用者の手続等で区役所を訪れることも多く、情報共有の良い機会となっています。	

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	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	拘束の定義を正しく理解し、入居者の日々の行動を良く観察し、お互いを評価し合い、必要に応じ話し合いの場を設けています。	身体拘束の疑いのある行為については他の職員がその場で注意を促すほか、朝の申し送り時や定例の職員会議で取り上げることもあります。ホーム入口の扉は日中施錠されておらず、チャイムの音で開閉がチェックできるようになっています。	
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	積極的に研修に参加し、研修内容についても職員全員で正しく理解出来る様に、何度でも話し合いを重ねています。又、日々のケアの中で何が虐待に当たるのか、入居者の目線に立ち話し合いが出来る様に努めています。		
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	研修に参加し 全職員で共有し、事業や制度の理解に努め、ご家族様へも必要に応じて、ご説明させて頂いております。		
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	グループホームとして、出来る事出来ない事を明確に説明し、ご家族や入居者の意向、要望等を伺い、十分に納得同意をして頂いたうえで、契約を結んでおります。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進会議等で第三者含めて自由に発言出来る場を設け意見交換を行いサービスの改善に努めております。	管理者・職員は家族が訪れた際と一緒に茶を飲みながら話すなど、意見や要望を表出しやすいような雰囲気作りに努めています。また、利用者の日々の様子を伝えたり日誌を見せるなどしながら、家族の思いを積極的に聞き出す努力をしています。	

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	施設長会議等に職員も一緒に参加し、意見交換の場を設けております。また会議で話合った事を、ホームに持ち帰り申し送りの機会等を活用し、話し合いの場を設けております。	管理者は水曜日に開かれる定例の会議において職員の意見を聞き、ホームの運営・管理に活かしています。例として、服薬の際に間違いが起きやすいとの指摘を受け、薬の内容を記したリストを作成したことなどが上げられます。	
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	職員一人ひとりの得意分野を見付け、成功した際の自信や意欲につなげて行ける様に、自分の中で短期目標を定め、それに向けて努力して行ける様に努めております。		
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	積極的に研修への参加を促し、資格やスキルアップ出来るように努めております。また個別面接の機会を、設けるよう努めております。		
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	連絡会やブロック会等に参加し、系列の研修会にも出席し、サービスの向上に努めております。		
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	面接の機会を多く設け、希望・要望・不安等を納得の行くまで傾聴し、話し合いを行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	『グループホームとは』を良くご理解して頂き、ご家族が求めているサービスを良く傾聴し、不安や要望に添える様な関係作りに努めております。		
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	グループホームに適しているのか、他の施設等多方面からの支援について検討を重ね、支援が出来るように努めております。		
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	個々の得意とする事興味を引き出し趣味等は、生活の場で発揮出来るような関係作りに努めております。		
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	面会に来られない場合でも、電話や手紙等により、連絡が取れるように働き掛けています。又、帰宅願望に対しても、入居者の方の、希望に添えるようご家族と共に考え相談しながら、支援を行っております。		
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	入居前の近隣の方や友人親類の方々との絆を大切に考え、面会も自由に来来、又 ご家族とのご旅行の計画にもご一緒にご協力させて頂き、支援させて頂いております。	ホームでの生活に規制を設けていないことが馴染みの人との関係継続の一助となっており、訪問者が持参した食べ物を居室で一緒に食べる利用者もいます。また、職員と利用者数人で山下公園など横浜市民に馴染み深い場所にドライブに出かけることもあります。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクリエーションの一環として一つの作品を入居者全員で作上げて頂く事で、お互いの気持ちを理解し、個々の力量を確認し、助けたり助けられたりと支えあえる事が出来る、環境作りに努めております。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退居の際はその方に合った行き先のご相談、サービスのご紹介等行っております。		
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。	通常の生活リズムだけにとらわれず何気ない会話の中から、本人が何を一番希望しているのかを確認し希望に沿える様必要に応じて、家族を交えてカンファレンスを行い、検討をしております。	入居時の面接内容や生活歴、生活の様子を記したシートを作成し、個人ファイルにまとめて思いや意向の把握に役立てています。職員は利用者が日々の生活の中で見せる表情や話す言葉に注意を払い、何を望んでいるのか理解す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	入居前に生活の様子等、本人又は家族に記入して頂き 折々に情報を頂き把握出来る様に努めております。ホームでは、ICF（国際生活機能分類）のアセスメントシートの活用を行っております。		
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	朝のバイタルチェック・毎日の日誌記録から一日のリズムを把握し、また同じテーブルで食事をしながら直接接する事で、体調等を把握し支援に活かしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>少しの変化が見られた時点で、ケース会議を行い、家族・医師・看護師にも参加して頂き話し合いの場を設け、ケアプランに活かしております。</p>	<p>介護計画について話し合うことが可能な利用者はほとんどいない状況ですので、職員はケース会議前に本人の要望を聞き出し、プランに反映させるよう努めています。作成した介護計画は毎月モニタリングし、3ヶ月ごとに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>個人記録に日々の様子を記録し、服薬の変更や急な体調変化等は、申し送りノートに記入し、情報の共有に努めております。</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>一階に小規模多機能が有り機械浴が完備されているので、必要に応じて連携を取っております。</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>地域の中学生の研修の受け入れ、墨絵・エアロビ等、ボランティアの方々の協力を得ながら、活気ある生活が出来るように努めております。</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>本人、家族が納得された医療機関を自由に選択して頂き、医療とホームと連携を取りながら、適切な医療が受けられる支援しております。</p>	<p>入居前に医療連携の説明を行い、本人・家族の同意が得られた場合にはホームの協力医療機関をかかりつけ医としています。本人・家族が他の医療機関を希望した場合でも、突然の発病等に対応できるよう支援体制を整えています。</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	入居者と日々の関りの中で、捉えた気付きなどを、まずは職員間で共有し、必要に応じて看護師に相談、医師へ報告支持を頂必要に応じ受診、往診と連携をとっております。		
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。	入院が必要と判断された場合 主治医より情報提供書を添付して頂き、迅速に医療が受けられるよう支援し、またソーシャルワーカーと情報交換を行い連携に努めております。		
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	ご本人・ご家族に取って何が一番大切なのかを話し合い、医師・看護師職員を交え何時でも相談出来る体制作りを努めております。	重度化した場合には24時間医療機関と連携をとって対応することを契約書に明示しています。本人・家族との話し合いは兆候が数多く見られるようになった時点で始め、方針の統一を図っています。家族が望めば、同意書を交わした上で看取りも行っています。	
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	救急時マニュアルを全スタッフが把握し朝の申し送り等を活用し、訪問看護師に指導頂いております。事故防止についての研修など積極的に参加し救急時に備えております。		
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	地域の消防訓練に積極的に参加し、地域の方との交流の中、協力をお願いしております。また月に一度の消防訓練の実施に努めております。	建物の構造に合った避難方法を検討したり、夜間を想定した訓練を実施するなど、災害対策に積極的に取り組んでいます。緊急時の関係機関への通報が正確にできるよう、居間には住所や電話番号などを記した情報表も掲示しています。	

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
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	食事やレクリエーション・塗り絵等共同で行う行事以外は各自自室自由に過ごして頂いております。	職員は利用者の人格の尊重について研修等で繰り返し学んでおり、誇りやプライバシーを傷つけない対応を心がけながら支援に当たっています。問題のある言動が確認された場合には管理者が当該職員と話し合い、気付きを与えています。	
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	毎日の会話の中から本人の思いや希望などをお聞きし、また物品購入などは、本人選んで頂いております。		
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	ホームでの生活は常に入居者が主人公で有り、それぞれのペースやスタイルを尊重し、その人の希望に沿った生活が出来るように、支援しております。		
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	日々の身だしなみやお化粧品・洋服選びなどは、入居者とのコミュニケーションの中で、本人に有ったおしゃれが出来るよう支援しています。		
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	入居者との会話を楽しみながら、食事の準備や後片付け等を行っております。又、メニューのリクエスト・月に一回の外出にも出掛け、一緒に食事を楽しんでおります。	メニューは本部の管理栄養士が栄養バランス等を考慮して作成していますが、利用者の希望に応じて主食をご飯からパンや麺類に変えたり、食材は変更せずに別の料理にして提供する（例えば、豚汁をシチューに）といった工夫もしています。	

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>栄養士の方に栄養面・量・バランスを考えたメニューを作って頂いております。食事量・水分摂取量を日誌に記載し栄養状況を把握し、ケアにつなげております。</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>食後、口腔ケアを行い何か問題は無いかを確認しています。訪問歯科に来て頂き虫歯や歯周病の早期発見に努めております。</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>排泄パターンを把握し、出来る限りトイレでの排泄を支援しています。又、排泄が困難な方でもプライバシーを保持しながら2時間を目安にトイレ誘導を行っております。</p>	<p>個々の排泄の記録を参考に、定時・随時の声かけや誘導を実施しています。小声の声かけを心がけ、誘導、見守りなども自然に行っています。リハビリパンツやパットの使用状況、排泄介助方法など、職員が申し送りでも共有しています。</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>運動・体操・水分など個人の力に合わせた予防を行い ヨーグルト・プレーンなど食事内容を工夫し、自然排便を心掛けております。</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>個人の希望や生活習慣に合わせて入浴が出来るように、支援しています。またシャワーは何時でも入ることが出来ます。</p>	<p>週2回の入浴を基本とし、希望すれば回数増が可能です。重度化に伴い職員2人で対応するなど、利用者の安全に配慮しています。シャワー浴や清拭も実施しています。入浴剤の使用やゆず湯、しょうぶ湯などの季節の湯も楽しんでいきます。</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	日中個人のペースに合わせ活動し心地よい眠りにつながるよう支援させて頂いております。夜間睡眠障害が生じた場合でも原因を見極め生活パターンの見直しを行い安眠出来るよう支援しています。		
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	個別に一週間ごと朝・昼・夕・眠前と区別し、目的・副作用・用法・用量を何時でも確認出来る様にファイルにて管理し、本人の症状、体調の変化があった場合は主治医に伝え連携を取っております。		
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	その人の趣味や力を活かし、天気の良い日は外に散歩に出かけたり、縫い物・塗り絵など楽しみながら行い気分転換に繋げる様に支援しております。		
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支援している	その日の個人の体調や希望により、職員と買い物などに出掛けられるよう支援しています。 又、家族と出掛けたり旅行の計画にも協力させて頂いております。	多くの利用者での遠出は難しくなっていますが、天気の良い日にはスーパーに買い物に出かけたり、近くの公園で外気浴を楽しんでいます。花見などのドライブにも出かけています。手順書を作り本人の希望に沿った安全な外出支援に努めています。	
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支援している	家族から意見や要望により金銭管理が出来ない方は、ホームで行っていますが、本人の希望に合わせ、できる限りの所持を支援しております。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	希望があれば電話は何時でも掛けることができます。手紙も職員がお預かりし投函したり、入居者と一緒に出掛け投函しています。		
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	壁には作品やカレンダー・写真等掲示し、ご家族様の来訪時楽しんで頂いております。光はカーテンで調節し刺激を和らげるよう、配慮しております。またテーブルには季節の花を飾り楽しんで頂いております。	廊下や居間などの共用部分は家具の配置にも気を配り、過ごしやすい空間の確保に努めています。壁面には墨絵や塗り絵など利用者の作品や、行事などの思い出深い写真をたくさん飾っています。加湿器を設置し窓からの採光や音にも配慮しています。	
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	テーブルやソファを自由に使って頂き、気の合った入居者の方と自由にテレビ鑑賞や談笑を楽しんで頂いております。		
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	ご本人が以前生活されていた生活状況を、出来る限り再現させて頂けるよう配慮し、仏壇や馴染みの家具等をお持ち頂き、安心して心地よい生活が送れるよう支援しております。	居室はそれぞれの利用者の自宅に近い環境設定にしたいと考えています。畳敷きの部屋もあり、家族が泊まることもできます。職員は毎日の清掃にも気を配り、清潔で安全な居室環境づくりに努めています。	
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	出来る限り自立した生活が送れるよう、ホーム内はレベルに合わせ、シルバーカー・歩行器・車椅子を使って移動して頂いております。入り口には折り畳み椅子を設置し、廊下・浴室には手すりを設置しております。		

事業所名	グループホーム スカイホーム横浜
ユニット名	虹の橋

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	理念は玄関・日々の記録の表紙に掲示し意識付けをしています。 また 朝の申し送りやカンファレンスの際 話し合い、日々のケアに生かされているか確認しています。		
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	自治会に加入し、行事に参加させて頂いています。また年末の餅つきの際つきあがったお餅を地域の方にお配りし親交を深めています。地域の高齢者の介護の相談や中学生の職場体験の受け入れ、ボランティアの方々の墨絵・エアロビックスも行っています。		
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	町内会の会合の際ホームのパンフレット・認知症を簡単に説明したパンフレット等の設置のお願いをさせて頂いています。		
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	地域の方や民生委員の方から、今年は特に3月11日の地震があった事により、災害時の対策についての質問が多く有り、より避難訓練の強化と共に地域との連携に努めて行きたいと思えます。		
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	定期的に、西区認知症高齢者グループホーム連絡会を開催して頂き情報交換をしています。又、生活保護の方の現在の状況をご報告しながら、今後のケアのご相談等をさせて頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について、全員が理解しています。拘束を最小限にする介護をするようにして、ご家族にも理解をして頂いています。また、やむを得ない場合の手続きはきちんと決まりを設け、その状況や内容を記録しています。		
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	職員は虐待防止の研修に積極的に参加し、そこで学んだことを、ミーティングし、皆で共有しています。		
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	研修に参加し職員は事業や制度の理解に努め、ご家族様へ申し伝えていきます。実際、成年後見制度を利用の方もおられます。		
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	グループホームとして、出来る事出来ない事を明確に説明しご家族や入居者の意向、要望等を伺い十分に納得同意をして頂いたうえで契約を結んでおります。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	日常の場面や面会時に、ご本人やご家族が意見しやすい雰囲気心がけています。契約時に苦情の窓口を明記しています。匿名の意見箱も玄関に設置して、意見を頂いたらすぐにサービスへ反映できるよう体制をとっています。		

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
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	常にお互いの気付きや意見を交換し問題や疑問が生じれば日々の業務の合間を見つけ、納得できるまで話し合える体制作りをしています。		
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	個人ミーティング・全体ミーティングを行い職員一人一人の得意分野を見つけ達成した際の意欲や自信につなげています。給与水準等も努力、実績、年数等を考慮し、検討して頂いています。処遇改善交付金も実施されています。		
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	研修の参加も積極的に行い研修会等の発表の場を設け、職員全員に伝える様にしています。社内においてもOJTを活用し、スキルアップに努めています。		
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	グループホーム連絡会等に参加し交換研修も利用して、サービス向上につなげる様にしています。		
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	利用開始時には特にお話しする時間を多く持つようにして、安心して頂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		<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>契約時や、利用開始までの生活の様子を伺う中でご家族の日頃の状況なども良くお聞きして、信頼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>入居の相談があった時点でご本人の様子やご家族の話をよく伺い、本当に必要なサービスを共に検討し、対応に努めています。</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>ご本人の持っている能力に応じ、生活上のお仕事をお願いする場面（調理・洗濯等）を作っています。</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>衣替えなどの機会にご協力を頂いたり、病院等の付き添いをお願いしたりしています。</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>面会等、いつでもご自由にお越しいただき、外出にも行けるよう支援しています。</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
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	共同で行う作業やレクリエーションを通じて関わり合えるようにすると共に、日常の場面からそれぞれの関係を把握しています。		
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	退去後にも折を見ては面会に伺ったり、必要があれば相談が受けられるよう連絡を取っています。		
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。	日常の場面で、ご本人の気持ちを汲み取れるよう心がけていて、ケアプランがご本人の立場に立った言葉とな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	入居時にご家族や前のサービス提供者などから情報をもらい、その後もお話しなどする機会に以前の事を伺ったりしています。		
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	毎日の様子で見られた状態を日常記録に書き留め、ケース会議などでその現状の把握を共有しています。		

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
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>ケース会議にご家族に同席頂いたり医療関係者とのミーティングを開いたりしています。それらに基づい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>日常の様子やそれに対するケアは“本人の言ったこと”や“ケア者の気付いた事”を具体的に記しています。また、記録は共有できるよう見やすくファイルして、申し送り等に利用しています。</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>同じ建物に小規模多機能があり、機械浴が完備されているので、必要時には使用しています。また、個々に合ったサービスを取り入れ支援を行っています。</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>毎月“街の達人”ボランティアの方に来てもらっています。また、区のスポーツセンターの教室を利用しているご利用者もいらっしゃいます。</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>連携の医療機関だけに限らず、希望によっては他のかかりつけ医も利用できるよう支援しています。</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	定期的に看護師の訪問を受け何かあった時は情報を伝え、すぐに連絡がとれるようにしています。		
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。	入院の際は主治医、ご家族、病院関係者と話し合い、退院の見通しも話し合っています。		
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	重度化、終末期のご利用者がある場合、ご家族、医療関係者と何度も話し合い、チームとして共有し、支援しています。		
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	定期的に事業所内で訓練を行ったり、救命講習などに参加した際には職員に報告し訓練を行い、マニュアルを読んだりして身につけています。		
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	消防署指導による避難訓練を実施し、ご利用者一人一人の避難の仕方を確認し、町内の方との協力体制も築いています。		

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	“一人の人間として”という理念を忘れずに目上の方に対する言葉かけをしています。		
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	日常の作業の中で、些細な事でもご本人に聞き、自己決定して頂いています。		
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	ご利用者のその日のペースに合わせ、自室で過ごして頂いたり希望に沿って支援しています。		
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	自ら化粧をしたり、自分で服を選んで頂いたりしています。それができない時には、ご家族から情報を聞いたりしてその方の装いに好み反映されるようにしています。		
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	能力に合わせて、調理補助、配膳、片づけをして頂いています。また、食べ物の好き嫌いを把握し、臨機応変に対応しています。		

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>食事量や水分量は常に記録を取って把握し、共有しています。また、水分を摂りたがらない方へは“薬だよ”と声掛けたり、麻痺で食器が使いづらい方にはおにぎりにする等、工夫をしています。</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>清潔の為だけではなく、健康の為にも重要と考え、食事の後の歯磨きに加え、毎晩義歯の洗浄も行っています。ご本人の能力に応じ、ご自分で歯磨きできるように支援しています。</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>ご本人の排泄パターンを把握し、さりげない声掛けで、トイレで失敗なく排泄できるように支援しています。</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>日常、適度な運動を取り入れるようにし、水分が不足しないように飲み物の量をチェックしています。個々の排泄パターンによって食後にトイレ誘導する工夫もしています。</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>ご本人の希望、体調に応じ、ゆったりと入浴出来るように配慮し、夏にはシャワー浴が出来るように対応しています。</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	一人ひとりの睡眠状況によって昼寝を取るよう誘導したり、日中の活動を働きかけて、夜の睡眠につなげたりと支援しています。		
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	内服薬の情報をファイルして、いつでも閲覧出来るようにしています。薬剤師の訪問により療養指導を受けています。		
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	能力を活かして編み物をして頂いたり、皆さんと貼り絵などをしたり、嗜好品として煙草を吸ったりといった、それぞれの楽しみを支援しています。		
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支援している	天候や本人の体調の良い日等、状況を考えて、公園などに出られる様支援をしています。また、月に一回程度は、外食で普段行けないところへも出かけています。		
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	ご本人の能力によっては、ある程度の金額をご自分で管理して頂いています。		

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
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>ご家族や友達を思い出され電話をしてみたい、手紙を出したいとの要望などを支援をしています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>温度・明るさ等、快適に過ごされる様にしています。年中行事などにはお花など飾って季節感を採り入れています。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>リビングにはソファがあり、気分転換に座ったり出来るようになっていきます。ここは前は畳を敷いていたのですが、ご利用者の身体レベルの変化で上がれなくなってきたためフローリングに変えて利用しやすくしています。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>好きな雑誌や良く読まれていた本、また使い慣れた化粧道具など身近なものをお持ち頂いています。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>入浴時、バスチェアを利用できるようにしています。認識防止には各室の表札を掲示したりしています。</p>		

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	29	地域の方にホームへ来て頂いてはいるが、ホームから出掛けての行事への参加について、レベルの低下している方の参加がどうしても少なくなってしまう。	なるべく小人数での参加を試み 全員が参加出来る機会を作って行く。	身体機能の低下している方も、参加出来る行事を積極的に探し 職員の配置状況を 検討しながら、地域の行事に参加出来る様に 取り組んで行く。	6ヶ月
2	135	災害対策の強化	地域の方にホーム内の見学が出来る機会を増やして行く。	地域の方に、ホームの様子見て頂く機会を増やし 災害時等 迅速な避難が出来る様 協力体制の強化を目指して行く。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。