

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	1472700564	事業の開始年月日	平成17年12月1日	
		指定年月日	平成17年11月1日	
法人名	木村貿易有限会社			
事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム			
所在地	( 238-0102 ) 三浦市南下浦町菊名1258-3			
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9月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年6月27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=1472700564&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)】

ホームから見える景色がとても良いです。アットホームなサービスを提供しています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞﾞ 3階		
訪問調査日	平成22年10月27日	評価機関 評価決定日	平成23年2月7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)】

<優れている点>  
もと社会福祉協議会の宿泊施設を利用したグループホームで、眺望や部屋の広さが優れています。食事は食事専門の職員を配置し、ペースト状、刻み食など個々に対応し、食事介助など、職員の心配りが伺えます。入居者は、介護度、認知度ともに重度の人が多く、入居者自身が外出や散歩を好むレベルではありません。静かに部屋に居たい、リビングで過ごしたい、などの要求が多く、職員との会話や歌を歌うなどのケアが中心になっています。看取りも数人行いました。さらに看取りを希望する家族や、身よりのない人もいるので、管理者、職員ともに身体的、精神的な疲労をいとわず、対応しています。職員の中に看護師がいて、常時入居者の状態把握をするほか、足を上げて足のむくみをとるなどの指導もしています。入浴介助を要する人がほとんどですが、体力のある若い男性職員が対応するなど、職員が骨身惜しまず対応しています。トイレには熱処理したタオルを置く設備を整えて、排泄後の処理も清潔にしています。管理者、B棟の責任者ともに開設時からいて、正規職員定着率の良さが伺えます。

<工夫を望まれる点>  
安全管理の上からB棟玄関などの段差を早急に工夫解消されることが期待されま

### 【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	三浦市総合福祉センターグループホーム
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
<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	理念を、ホーム内の見やすい場所に掲示し、理念に立ち返り、利用者の生活の援助を行う。	創設時からの理念を、現場に即した内容に作り替える予定でしたが、未だ実施されていません。日常の慌ただしさの中で職員本意になりがちな点を、利用者本位にした理念に近く作り替える予定です。	
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	地域で活動しているボランティアがウクレレやハーモニカの演奏活動を行なって入居者と交流をしている。	もと社会福祉協会の宿泊施設を改修したもので、地域への溶け込みは難しい面があるようです。広場で行われる福祉まつりには、希望者は出席しています。最近、傾聴にきたいという申し込みもあり、受け入れる予定です。	
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	特になし。	/	/
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	平成22年度は2ヶ月に1度運営推進会議を開催しており、その中で推進委員の出された意見を参考に、サービスに反映させている。	2ヶ月に1度実施されています。市の職員、民生委員、利用者家族、利用者などを交えて、開催されています。行事やスプリンクラー設置などについての説明や意見交換が行われています。	
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	生活保護受給者を利用者として受け入れており、担当ケースワーカーとも連絡を密にし、ワーカーの訪問が必要だと思われるときは、訪問依頼を行っている。その他、担当課より処遇困難なケースも入居依頼があり、その都度入居について検討している。	生活保護者の受け入れをしており、親族がいない例についての相談などを密にとっています。老人保険施設からの受け入れを頼まれることも多く、市の機関との連絡は頻繁に取っています。グループホーム連絡協議会に出席しています。	

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	<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>身体拘束を行うことのマイナス点を考え、出来るだけ見守りを実施し、身体拘束を行わないようにしている。</p>	<p>かつて、どうしてもなく不穏の人には家族の了承を得て短時間拘束を行ったことはあります。現在は、不穏な利用者には、夜勤者がいるリビングの簡易ベッドに寝てもらうなど職員で見守っています。</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</p>	<p>職員同士が常に声をかけあい、危険防止や虐待防止に心がけている。</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>特になし。</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>契約を締結する際には、家族や本人を交え、話し合いをしながら、行う。その中で、家族や本人より不安や疑問点を出してもらい、ホーム側の考えを提示し、理解していただき、契約の締結を行う。</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>利用者個々について、変化等があった場合、家族等との連絡を行い、家族等の希望を聞き、ホームの運営に反映させている。</p>	<p>特に家族からの意見は出ないのですが、入居後任せっきりの家族には、体調変化や持ってきてほしいものを伝えて、ホームに来るきかけづくりをしています。テレビを持ち込んでいる家族から地デジにする相談などを受けています。</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	管理者は職員が意見等を聞きやすい雰囲気をつくり、月に一度行われる常勤職員会議で代表者に対し、職員の意見を伝えられるよう努力している	職員は管理者に意見が言いやすい雰囲気です。ホーム全体の意見として、ゴミバケツの置き方や容器などの要望は、代表者側ですぐに対応してくれました。B棟の職員は、職員配置の関係で会議に出られていません。	
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	特になし		
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	ホームヘルパー2級研修や、認知症管理者、実践者研修など、参加している。		
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	市内にはグループホーム連絡会があり、定例会等で情報交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。また、同じ問題をテーマとして、各ホームの対応の仕方なども話し合い、それぞれ参考にしている		
<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	入居当初は出来るだけ本人と会話がたくさん出来るように努力して、本人の生活に対する希望や不安、思いなどを職員に対して話してもらえよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりを努めている	家族等の本人の介護に対する思い、考えを良く聞き、既往歴や本人の性格・生活歴などよく把握するよう努め、本人がホームでの生活に不安を持つことの無いようにする。			
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	本人の精神的・身体状態等を把握し、在宅生活での困難な部分を理解し、ホームでのサービス開始時期等を考慮する。			
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	入居者と職員はできるだけ気軽に会話が出来るようにし、親しい会話の中から気軽に生活をよりよくできるようにしている。			
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者一人一人の生活上の変化や体調の変化等できるだけ家族に報告するようにし、家族の必要な支援について話し合い、職員、家族とともに支援するようにしている。			
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の生活歴を把握し、今まで交流のあった人たちには、本人の希望があれば連絡をして、ホームに面会にきてもらうように努めている。	家族の他に近所の人や親戚の人が来てくれる人もいます。昔の知人に電話や手紙をしたい人には、職員が支援しています。これまでの生活歴から、面会が全くない人もいて、ホーム側で気配りしています。		

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
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	居室で過ごすことを好む利用者に対しては、小まめに部屋に行き声かけをし、フロア等居室以外で過ごす利用者にはお互いが会話をし易いように、職員が中に入り一緒に会話をすようにしている。		
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	ホームを退去したり入院中の利用者に対しても現在の状態の把握をして、現在受けているサービスの把握や退院後のサービスを行うようにしている。		
<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。	入居までの本人の生活の様子や性格の把握を本人や家族等をとおして、把握し入居後の生活に不安がないように検討する。	利用者のADLや介護度が重くなり、何かしたいというレベルではなくなっています。ゲームの誘いにも乗りません。「食べたいもの」の問いかけには「アイスがほしい」などの返答があり、希望に添っています。歌は喜ぶので、歌う機会を作っています。	
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	入居申込書や家族等や本人との会話の中で生活歴や入居前の生活について把握するように努め、入居以前のサービス利用についてもサービスを実施していた事業所等と連絡をとり、本人の様子を聞く。		
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	朝と夜、1日2回職員同士の申し送りを行い、利用者1人1人のその日や最近の生活状況などを情報交換している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>家族等の本人の介護に対する思い、考えを良く聞き、既往歴や本人の性格・生活歴などよく把握するよう努め、本人がホームでの生活に不安を持つことの無いようにする。</p>	<p>病気を持っている人や、一人になると不穏になる人、車いすから下りると危険な人、などがいます。それぞれの身体状況に合ったケアプランを作っています。身体状況が変わるたびに変更して、家族にも説明しています。</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>個別の介護記録をつけており、毎日の利用者の変化が理解できるようにしており、必要に応じて介護計画を見直す。</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>通院介助や病院での付き添いなど、家族が行うのが難しいサービスも実施している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域住民を職員として採用するよう努力している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>受診は主にホーム職員が対応しており、本人の健康上の変化等を担当医に話し、必要があれば服薬の変更や、生活上の注意点などを伺い、その様子を家族に報告し、本人の様子を把握していただく。</p>	<p>ほとんどの人が、ホームの提携医をかかりつけ医にしています。パーキンソンの人、精神疾患の人でも提携医からつないでもらっています。職員の中に看護師がいるので、状態把握や医師への連絡が、スムーズになっています。訪問歯科もきています。</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	介護職員が日々の利用者との交流の中で気づいた本人の健康上の変化等を看護師に相談し、看護師より担当医師に相談して適切な受診ができるようにしている。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、病院側に情報提供を行う。また、入院中の状況なども病院より報告を受け、円滑に退院後の生活に移行できるように努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師を職員として配置し、本人の担当医と連絡を密にし、重度化による入院に対しても退院後は出来るだけホームで生活できるよう努めている。	家族と看取りの書類は交換しています。いままでに看取りは、数人いました。居室が広いので、末期には家族や職員の入る余地が有り、滞りなく過ごせます。看護師がいるので、亡くなった後の対応も適切に出来ています。	
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	職員が利用者の特徴を把握し、起こりやすい急変等の可能性を理解して、どのように対処すればよいか日ごろから話し合っている。		
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	平成22年からは、避難訓練を年2回実施を目標として、すでに1回実施した。訓練の内容もその都度別の設定をして職員が様々な状況に対応できるように訓練の実施をしていく。	平成22年での訓練は、消防署に連絡をして（消防署から2名来訪）、車いすの人を階段で下ろすなどの訓練をしました。実施後の報告書も提出しました。次は、建物全体（社会福祉協議会、小規模多機能）での訓練をする予定です。	B棟の玄関、玄関下の階段、リビングの窓から外に出るのは困難な造りです。災害時の対応について、運営推進会などで取り上げ、市の職員も含めて相談し、改善される事が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム入居以前の生活などを把握し、本人の生活歴に即した話などをして、会話しやすい状況にしている。	個人の職歴、生活歴などには、踏み込まないように「畑仕事が好きだったんだ」、「何県の生まれですか？」など、会話には気をつけています。テレビを見ながら話題を見つけるなど、楽しい話題を心がけています。	
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	会話のなかで本人の希望や思いを聞くようにしている。		
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	利用者と職員が話しやすい状況にあり、どのようなことをしたいかなどを聴くようにしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族に本人が着ていた洋服や小物を持ってきてもらい、その人らしい身だしなみが出来るように支援している。また、定期的にヘアカットを行なっている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人が食べやすいような状態にして食事をしてもらったり、職員と一緒に準備ができる利用者には一緒に準備をしてもらっている。	A棟は、介護度、認知度の重い人が多く、食事介助を要する人がほとんどです。ペースト状の人、寝たきりの人もいて、職員は全員に気配りしながら、食事介助と食卓の雰囲気作りに配慮しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事の形状などは、個人の嚥下状態や、噛むちからにあわせ、決めており、糖尿病など摂取カロリー制限のある利用者の食事にも注意している。また水分摂取については、水分の摂取表をつけている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝・昼・晩と3回の食事の後には必ず入居者全員の口腔ケアを行っており、本人が出来ない場合は、職員が補助し行う。		
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	排泄を自立で行えない利用者については、小まめにトイレに行きたいかなど声かけをし、時間毎のトイレ誘導も行っている。	重度の利用者が多いため自立排泄は困難な状況にあります。職員は、利用者それぞれの排泄リズムを把握し、こまめにトイレ誘導支援をしています。お茶や食事の前に必ず介助をし、また、仕草や行動などから状況を読みとって支援をしています。	
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	水分を十分に取っていただくようにして、排便の記録をつけており、必要に応じて下剤等の服薬を行っている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めているが、その時入浴できなかった入居者や体調不良の入居者については、別の日に入浴してもらっている。	約8割の方がリフト浴を使用しています。入浴日は火曜日と金曜日に決めています。入浴日は火曜日と金曜日に決めています。その日都合の悪い方には、他の日の入浴も支援しております。寝たきりの方にも週に1～2回は入浴を支援しています。菖蒲湯、ゆず湯なども実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	基本的には、本人の生活のリズムを重視しているが、なるべく昼夜逆転しないように、本人と話したり、声かけをしながら、日中は起きていられるように誘導している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容等できるだけ服薬をしている利用者には説明をしており、服薬による体調の変化等、利用者には聞くようにしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外出や、洗濯物たたみ、草刈り、食事の準備など、個人の力を活かした支援をしている。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	可能な利用者は外食や、散歩をかねた外出等行っている。	利用者の大多数は外出を好まない様子です。通院以外は殆ど施設内で過ごし、居間や居室で日光浴をしています。外出を希望する方には個別に好みの食事や、銀行、本屋などに同行支援をしています。庭の桜が咲いた時には散策することもあります。	
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	一緒に、銀行へ行き、支払のお手伝いや、お小遣いの引き下げを行っている。		

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
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	本人が連絡したい人等に職員より連絡をとり、本人が希望すれば、電話での会話や面接にきていただくように促すようにしている。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間、食堂は出来るだけ広くしてゆったりできるようにしている。また、花などを置き、居心地よく過ごせるようにしている。	共用の空間は、広々として眺望に優れています。採光や風通しも良好です。長イスを用意し、クッションやぬいぐるみ置いて寛げる場所を提供しています。四季の草花や、クリスマスツリーなどを飾り季節感を醸し出しています。	
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	単独の椅子やソファを設置して、一人で座ることや、並んで座ることができるようにしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人と家族が相談し、必要なものを居室に持ってきていただいている。またその後も、本人が必要だと感じたものについては、家族に居室へもってきてもらうようにしている。	居室は広く、眺めや風通しに優れています。利用者が混乱を起こさないよう入居時には、使い慣れた家具や、物品を持ち込む配慮をしていますが、自立度が低下した方には、安全上の理由から家族と相談して極力家具類を置かないようにしています。	
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	トイレや風呂などは、理解しやすいように大きな文字であらわし、介助も本人の残った機能を活かした介助を行う。		

事業所名	三浦市総合福祉センターグループホーム
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させている。 (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、安心して暮らさせている。 (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、生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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念を、ホーム内の見やすい場所に掲示し、理念に立ち返り、利用者の生活の援助を行う。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>地域で活動しているボランティアがウクレレやハーモニカの演奏活動を行なって入居者と交流をしている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>特になし。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>平成22年度は2ヶ月に1度運営推進会議を開催しており、その中で推進委員の出された意見を参考に、サービスに反映させている。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護受給者を利用者として受け入れており、担当ケースワーカーとも連絡を密にし、ワーカーの訪問が必要だと思われるときは、訪問依頼を行っている。その他、担当課より処遇困難なケースも入居依頼があり、その都度入居について検討している。</p>		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	身体拘束を行うことのマイナス点を考え、出来るだけ見守りを実施し、身体拘束を行わないようにしている。		
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員同士が常に声をかけあい、危険防止や虐待防止に心がけている。		
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	特になし。		
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	契約を締結する際には、家族や本人を交え、話し合いをしながら、行う。その中で、家族や本人より不安や疑問点を出してもらい、ホーム側の考えを提示し、理解していただき、契約の締結を行う。		
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	利用者個々について、変化等があった場合、家族等との連絡を行い、家族等の希望を聞き、ホームの運営に反映させている。		

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	管理者は職員が意見等を聞きやすい雰囲気をつくり、月に一度行われる常勤職員会議で代表者に対し、職員の意見を伝えられるよう努力している		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	特になし		
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	ホームヘルパー2級研修や、認知症管理者、実践者研修など、参加している。		
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	市内にはグループホーム連絡会があり、定例会等で情報交換等を行い、サービスの質の向上に努めている。また、同じ問題をテーマとして、各ホームの対応の仕方なども話し合い、それぞれ参考にしている		
<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	入居当初は出来るだけ本人と会話がたくさん出来るように努力して、本人の生活に対する希望や不安、思いなどを職員に対して話してもらえよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族等の本人の介護に対する思い、考えを良く聞き、既往歴や本人の性格・生活歴などよく把握するよう努め、本人がホームでの生活に不安を持つことの無いようにする。		
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	本人の精神的・身体状態等を把握し、在宅生活での困難な部分を理解し、ホームでのサービス開始時期等を考慮する。		
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	入居者と職員はできるだけ気軽に会話が出来るようにし、親しい会話の中から気軽に生活をよりよくできるようにしている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居者一人一人の生活上の変化や体調の変化等できるだけ家族に報告するようにし、家族の必要な支援について話し合い、職員、家族とともに支援するようにしている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人の生活歴を把握し、今まで交流のあった人たちには、本人の希望があれば連絡をして、ホームに面会にきてもらうように努めている。		

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
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	居室で過ごすことを好む利用者に対しては、小まめに部屋に行き声かけをし、フロア等居室以外で過ごす利用者にはお互いが会話をし易いように、職員が中に入り一緒に会話をすようにしている。		
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	ホームを退去したり入院中の利用者に対しても現在の状態の把握をして、現在受けているサービスの把握や退院後のサービスを行うようにしている。		
<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。	入居までの本人の生活の様子や性格の把握を本人や家族等をとおして、把握し入居後の生活に不安がないように検討する。		
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	入居申込書や家族等や本人との会話の中で生活歴や入居前の生活について把握するように努め、入居以前のサービス利用についてもサービスを実施していた事業所等と連絡をとり、本人の様子を聞く。		
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	朝と夜、1日2回職員同士の申し送りを行い、利用者1人1人のその日や最近の生活状況などを情報交換している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>家族等の本人の介護に対する思い、考えを良く聞き、既往歴や本人の性格・生活歴などよく把握するよう努め、本人がホームでの生活に不安を持つことの無いようにする。</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>個別の介護記録をつけており、毎日の利用者の変化が理解できるようにしており、必要に応じて介護計画を見直す。</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>通院介助や病院での付き添いなど、家族が行うのが難しいサービスも実施している。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>地域住民を職員として採用するよう努力している。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>受診は主にホーム職員が対応しており、本人の健康上の変化等を担当医に話し、必要があれば服薬の変更や、生活上の注意点などを伺い、その様子を家族に報告し、本人の様子を把握していただく。</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	介護職員が日々の利用者との交流の中で気づいた本人の健康上の変化等を看護師に相談し、看護師より担当医師に相談して適切な受診ができるようにしている。		
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。	入院時にはサマリーを作成し、病院側に情報提供を行う。また、入院中の状況なども病院より報告を受け、円滑に退院後の生活に移行できるように努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護師を職員として配置し、本人の担当医と連絡を密にし、重度化による入院に対しても退院後は出来るだけホームで生活できるよう努めている。		
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	職員が利用者の特徴を把握し、起こりやすい急変等の可能性を理解して、どのように対処すればよいか日ごろから話し合っている。		
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	平成22年からは、避難訓練を年2回実施を目標として、すでに1回実施した。訓練の内容もその都度別の設定をして職員が様々な状況に対応できるように訓練の実施をしていく。		

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>その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ホーム入居以前の生活などを把握し、本人の生活歴に即した話などをして、会話しやすい状況にしている。		
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	会話のなかで本人の希望や思いを聞くようにしている。		
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	利用者と職員が話しやすい状況にあり、どのようなことをしたいかなどを聴くようにしている。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	家族に本人が着ていた洋服や小物を持ってきてもらい、その人らしい身だしなみが出来るように支援している。また、定期的にヘアカットを行なっている。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	本人が食べやすいような状態にして食事をしてもらったり、職員と一緒に準備ができる利用者には一緒に準備をしてもらっている。		

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
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	食事の形状などは、個人の嚥下状態や、噛むちからにあわせ、決めており、糖尿病など摂取カロリー制限のある利用者の食事も注意している。また水分摂取については、水分の摂取表をつけている。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	朝・昼・晩と3回の食事の後には必ず入居者全員の口腔ケアを行っており、本人が出来ない場合は、職員が補助し行う。		
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	排泄を自立で行えない利用者については、小まめにトイレに行きたいかなどの声かけをし、時間毎のトイレ誘導も行っている。		
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	水分を十分に取っていただくようにして、排便の記録をつけており、必要に応じて下剤等の服薬を行っている。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴日は決めているが、その時入浴できなかった入居者や体調不良の入居者については、別の日に入浴してもらっている。		

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
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	基本的には、本人の生活のリズムを重視しているが、なるべく昼夜逆転しないように、本人と話したり、声かけをしながら、日中は起きていられるように誘導している。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容等できるだけ服薬をしている利用者には説明をしており、服薬による体調の変化等、利用者には聞くようにしている。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	外出や、洗濯物たたみ、草刈り、食事の準備など、個人の力を活かした支援をしている。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	可能な利用者は外食や、散歩をかねた外出等行っている。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	一緒に、銀行へ行き、支払のお手伝いや、お小遣いの引き下げを行っている。		

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
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	本人が連絡したい人等に職員より連絡をとり、本人が希望すれば、電話での会話や面接にきていただくように促すようにしている。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	居間、食堂は出来るだけ広くしてゆったりできるようにしている。また、花などを置き、居心地よく過ごせるようにしている。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	単独の椅子やソファを設置して、一人で座ることや、並んで座ることができるようにしている。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時に本人と家族が相談し、必要なものを居室に持ってきていただいている。またその後も、本人が必要だと感じたものについては、家族に居室へもってきてもらうようにしている。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや風呂などは、理解しやすいように大きな文字であらわし、介助も本人の残った機能を活かした介助を行う。		

### 目標達成計画

作成日: 平成23年6月5日

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

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	1	運営理念を現場に即した内容に作り変えるようにする。	職員で運営理念を考え、作成しなおす。	運営理念を考えるための職員会議をひらく	12ヶ月
2	6	家族・親族が入居者へのケア・生活に対して、どのような考えをもっているのか、十分な把握ができない。	家族会の設置など、家族の考えが把握できるように努める。	家族へ説明し、はたらきかえる	12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、行を挿入して下さい。