

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	1491600027	事業の開始年月日	平成23年11月1日
		指定年月日	平成23年11月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム あいかわ		
所在地	( 243-0303 ) 神奈川県愛甲郡愛川町中津2328		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年1月21日	評価結果 市町村受理日	平成25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.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpIDetails.aspx?IGNO=ST1491600027&SYCD=320&THNO=14401>

### 【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)】

・利用者様のペースに合わせ、利用者様の思いに温かい心で寄り添えるパートナーになる努力をしています。  
・利用者様の今までの人生、これからの人生を大切に、ゆっくりと向き合ったケアに努めています。

### 【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年3月26日	評価機関 評価決定日	平成25年6月17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)】

事業所は本厚木駅北口バスセンターから春日台団地行きバスで約25分の上六倉バス停下車徒歩約10分の神社脇の環境の優れた場所にあります。設置法人は相模原にある医療法人社団愛友会です。建物の2階3階部分にあり、1階は小規模多機能施設が併設されています。平成23年11月設立で新しく建物全体がバリアフリーになっています。

<優れている点>

ホーム長は交代からまだ日が浅いですが、今までの介護の経験を活かし各種書類やマニュアルの整備並びに職員の指導育成にあたっています。「自分達が入りたいホームにする」を合い言葉に明るく楽しい雰囲気職員同士のコミュニケーションが良く、働きやすい職場になっています。利用者に対する規制を特に設けていないので自由度が非常に高く、本人の殆ど希望(お酒、煙草、鮎、生け花クラブ、花札、書道、カラオケなど)が叶えられています。利用者同士もサポートしあいながら職員と共に楽しく暮らしています。

<工夫点>

ホーム長の交代によりマニュアルや介護計画書などの書類の整備などがすすめられています。マニュアルの内容や表現なども工夫し職員が使いやすいマニュアル作りを目指しています。また職員に内部研修や外部研修への積極的な参加を促しています。特に内部研修の充実に努めています。ホーム長自らが参加した研修について伝達研修を実施して効果をあげています。

### 【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
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	グループホーム あいかわ
ユニット名	1ユニット

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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念を共有して、管理者と職員は、実践に繋がっています。	ホームの理念を「当たり前前の生活を自分らしく、安心して過ごせるホーム（家）を目指します」とし、6つのケア理念を定め事務所や玄関に掲示し、共有を図ろうとしています。職員への周知徹底はこれからの課題としています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として事業所自体が、日常的に交流を図っています。たとえば、お祭りや盆踊り等に積極的に参加し、交流を図っております。	自治会に登録し、地域の催しの案内が来ています。どんど焼き、夏祭りなどに参加しています。老人いこいの家と交流しています。ギター演奏やフラダンスのボランティアの来訪を得ています。また、近隣の幼稚園とも交流を図ろうと企画しています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症の人の理解や支援の方法を具体的にホームの理念として、玄関先に掲示して、皆さんにわかるように努力しております。また、ボランティアの方々に支援して頂いています。		
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	運営委員会には、参加はしていませんが、利用者やサービスの実際を聞いて向上するようにしております。去年は、約2か月に1度、開催し、ご利用者様ご家族などの意見を参考にしたりしてサービス向上に生かしております。	家族、自治会長、オーナーの参加を得て概ね2ヶ月に1回開催しています。ここでの意見を運営に反映することもあります。開催日が土曜日のために町の職員や地域包括支援センター員の参加を得ることができない状況です。	運営推進会議の開催日を休日と平日の交互に開くような工夫をして、町の職員や地域包括支援センター員などの参加がしやすい会議開催の検討も期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町役場の担当の方や地域包括センターの方と定期的に連絡を取ったり、出向いて、情報交換に努めています。	ホーム長が小規模多機能施設を兼務している関係で、月に数回町役場や地域包括支援センターを訪問し、書類確認や提出、情報の交換をしています。役場主催の研修や、グループホーム連絡会に参加し会議や情報の交換をしています。	

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
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	当ホームの理念であり、身体拘束のケアはしないという取り組みをしています。	ホームは「身体拘束排除宣言」し、「身体拘束ゼロへの手引き」マニュアルを準備中です。緊急時やむを得ない場合に備えて、家族から入居時に「身体拘束に関する同意書」を貰っています。	身体拘束に該当することは理解した上で現在は安全上の配慮（転落防止）から2、3階共に玄関は電子施錠しています。全職員に言葉による身体拘束の排除の再確認、周知徹底を期待します。
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会やセミナーへの参加に努めているので、虐待の無いようにしています。		
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	学ぶ機会がありませんでした。今後は、学ぶ機会を設けて行きたいと思えます。		
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	契約時は、ご家族に、あらゆる場面になった時の説明を事細かく理解しやすい用語で説明をし、理解を得られるように努力しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族や利用者からの意見や要望があった時は、管理者へ必ず報告するようにし、管理者は、それらを反映させるように努めています。	家族の意見は電話で聞くことが多いですが、面会時や運営推進会議などの機会も利用しています。誕生日のカラオケや、煙草、酒、小遣いなど利用者本人の希望は、限度を超えない範囲で自由にしてもらっています。	

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	定期的な会議を開催し、意見交流しています。	ホーム長は定例職員会議で職員から様々な要望を聞いています。休憩室が欲しいという要望には、3階事務室にイスを準備し、車に名前があった方が良いという意見には社有車に名前を入れる手配をしています。インターネットの接続に関しては検討中です。	
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	個々に、評価を行い、努力している方には、きちんと評価をすることで、仕事に対する意欲を持ってもらえ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	・勉強会などや経験のある方に付き添いながら、経験を積んで頂くように努めています。 ・法人・外の研修の機会は調べてくれてはいるが、費用の自己負担、開催する場所によっては受ける事が難しい。法人内の研修は2～3回実施しました。		
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	法人内では、他ホームと交流（利用者様について）し、同じ支援者として、話す事がありました。		
<b>II 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	入所前からご家族より情報を頂き、アセスメント情報を把握したうえで、本人が安心して暮らす事が出来るように努めています。また、初期に築く関係は、大変重要な事なので、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	見学時、面接時のお話しも含め、サービス開始時は、ご家族のお話しを聞きながら、ご利用者様が、不安がらない様接して行き、ご家族に安心して帰って頂く様に努めています。（信頼も得ていく）		
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	初期の要望は、多少ご本人と家族では、違いがある為、難しい。その点も含め、ホーム生活に必要な支援を考えています。		
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	当ホームでは、職員もご家族様もご利用者様も立場はあまり関係なく、アットホームな場所で、家族の様に皆が暮らせるように努力しています。		
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	ご家族を阻害せず、面会等に来られた時は、私たちが第3者なのだという事を重んじ、ご家族との時間は、大切に過ごして頂く様に心掛けています。		
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	地元の方が多いので、散歩や外出時などで、お会いした知人の方々には、ホームへ遊びに来て頂くよう、お誘いしています。	散歩、買い物、通院など従来の生活していた馴染の場所への同行支援を積極的に実施しています。大勢で出掛ける花見などへは職員の車も出して支援しています。この時のガソリン経費は法人で負担してくれています。	

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
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	レクや何か遊びをする時には、すべての皆様に声をかけ、入りづらそうな方には、職員の方で別に対応しています。また、他の利用者様が、手助けして下さった時には、職員は、きちんとお礼をいうようにしています。		
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	契約が、終了しても、ご家族には、「困ったときは、相談の場所として、いつでも連絡してください」と話をしています。		
<b>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</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。	利用者毎のアセスメントを参考に職員間で、随時、話し合いを行っています。また、コミュニケーションを大切にし、その方らしい暮らしが出来る様、把握したいと思っています。	職員は、入浴や散歩など利用者とは1対1になった時に一人ひとりの今まで暮らし方や希望、意向の把握に努めています。経歴、趣味や趣向を考慮し、本人本位の生活のリズムで暮らしができるような支援を心がけています。	
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	家族やサービス業者等に前もって情報を聞き、サービス利用の経過等の把握に努めています。		
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	・個々の生活パターンに合わせた対応に努めています。 ・個人記録や水分・排泄・食事・服薬等の記録を活用しながら、把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	最低月1回は、カンファレンスを行い、そこで、提出された案件をもとに、現状に即した介護計画を作成しております。	利用者の個人別記録、ケアプラン、モニタリング表を基にサービス担当者会議で見直し検討を行うことになっています。	同じケアプランが続いているケースもあり、利用者の現状に即したケアプラン作成及び計画→実行→評価→対策の管理サイクルに沿ってチームでの定期的な見直し検討、変更をする体制の構築も期待します。
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	利用者様の個々の記録は、毎日行っており、最低月1回は、ユニット会議を行い、介護計画の見直しを行っています。また、情報を共有しながら安全性を考えて行動・見直しに話しております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	他の施設にはないようなレクリエーション（職員独自の企画など）や支援を行っており、利用者様から喜ばれております。また、出来る限り、取り組んでおります。		
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	地域などの資源の情報を運営委員会などで聞き出し、利用者様が楽しめるように努めています。		
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、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	週1回は、往診を実施しており、受診の必要性がある時には、ご本人様のかかりつけ医とも柔軟に対応し、適切な医療が受けられる体制づくりを支援しています。	ホームの協力医の他に、入居以前のかかりつけ医での受診継続を希望する場合は、情報提供や受診の付き添い等で支援をしています。利用者それぞれの希望を活かして、複数の医療機関との関係を密にとっています。	



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
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	必ず、訪問看護師と情報交換をしています。体調の変化時にもすぐ、指示をもらえる体制になっています。		
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。	そのような際には、いつでも安心して、入院治療が出来るように、日頃から接点を持ち、病院の先生方に情報交換等を行っております。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族と状況を把握しながら、当施設でできる事を説明したうえで、対応を行っています。また、柔軟に対応できるように取り組んでおります。	「利用者の急変時や重度化した場合における対応に係る指針」や「重度化した場合積極的な延命治療は行わないかどうか」等について話し合いを重ねています。ホームが出来る支援について本人・家族に説明し同意を得ています。	
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	しかし、全ての職員が実践力を身に付けているかどうかは、わかりません。身に付けて行きたいとは思っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年に2回実施し、1回は、消防署立会いの下実施しています。ただし、訓練は充分とは言えないと思います。	年2回の避難訓練は消防署の協力を得て毎回想定を変えて実施しています。避難経路の確認、消火器の使い方、夜間を想定しての訓練も実施しています。運営推進会議で地域の方に避難時の協力を依頼して貴重な意見を伺う等の関係が出来ています。	

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
<b>IV 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	人格の尊重をし、何が望みなのか、何がしたいのか等の気配りをしています。大切な事なので、常に心がけています。	常に人生の先輩として敬意を払い、慣れ合いの中で本人を傷つけてしまうような声かけをしないようにホーム長が現場で確認するようにしています。守秘義務やプライバシーについてはホーム長がミーティングで話をして十分理解し実践しています。	
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	自分で出来る事は、時間が掛かってもやってもらうようにしています。なるべく話を聞いて、働きかけています。		
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、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	利用者様からの希望や要望には、迅速対応できる取り組みになっています。		
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	全職員は、目配り・気配りを持って、利用者様に接しております。		
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	準備や後片付けを一緒に行っております。利用者様の好みに合わせ、代替品にて提供もしております。	家事能力維持のためにも、料理が好きな方には野菜の皮むきや味見をしてもらったり、食器洗いなども行っています。職員と会話が弾み楽しいひと時となっています。利用者の食事の好みは日常の会話の中で把握しています。	

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	その人、その人のカロリーをしっかりと見極めており、その人にあった食事量を提供しており、習慣に応じた支援をしております。また、毎食時チェック表で確認し、足りない時は、一日の中でバランスを摂れる様、皆で補っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施しています。拒否される方も、時間を置いたり、うがい等にて対応しています。支援が必要な方には、付添い・声掛けし、ケアを実施しています。		
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	排泄の自立には、力を入れており、その人のパターンや状態を知り、気持ち良く排泄が出来る様自立支援をしています。	一人ひとりの排泄状況を検討し、カンファレンスを重ねトイレでの支援をしています。職員は利用者のサインを見逃さないよう観察する力を磨いています。たとえ失禁をしてもすぐには紙パンツにせず、できるだけトイレでの排泄を促しています。	
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	運動等をしながら、自力排便を促すように支援しています。また、水分補給の促しも実施しています。また、お薬でコントロールされている方には、毎日注意を配っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、皆様とても喜ばれているので、出来る限り、希望に応じ、入って頂き、支援させて頂いています。	特にスケジュールは決めずに夕方までであれば一人ひとりの好きな時間に入浴しています。入浴を職員と一対一でゆっくり話せる楽しい時間としています。毎日入る方もいます。柚子湯や菖蒲湯など季節の湯で楽しむこともあります。	

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
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	一人ひとりにあった形で、良眠できるように支援しております。		
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	職員間で、個々の薬の情報は、共有し、変更時などの情報がある時には、速やかに、情報を伝え、症状の変化を見逃さないように努めています。また、薬のダブルチェックもしております。（副作用については、あまり理解出来ていないのが現状。）		
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・その人にあった楽しみ・気分転換に努めています。		
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	希望に沿ってなるべく多く出かけられるよう支援しておりますが、現実的には、一人ひとりのその日の希望に沿ってはという点では出来ておりません	散歩は、天候や体調が良ければ本人の希望に沿って毎日のように行っています。車でスーパーにおやつや雑誌等の買い物に出掛けることもあります。また、弁当を持って花見に行ったり、車で墓参りや外食に行く等、積極的に外出支援をしています。	
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	自分で、お金の管理が出来る方については、自分で管理してもらっています。管理できない方も、お買いものをして、支払する時は、お金を渡し、自分で買い物をしたという感覚を持たせ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
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	各家庭の事情に合わせた電話のやりとりをし、手紙は、ご自分達で自由にやりとりされています。なるべく希望にそうようにしています。		
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	共用の場は、全員が使いやすい様になっている。汚れを発見した場合は、職員がすぐにきれいにし、不快にさせない様、努力している。	大きな窓があるリビングは明るく座り心地の良いソファやマッサージチェアが置かれています。窓からは隣接している神社が見え、春には桜の花が満開の様子も見えます。各自思い思いにテレビを見たりマッサージチェアを利用したりゆったりと寛いでいます。	
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	利用者同士が思い合い、リラックスして過ごされているので、その場は見守っている。トラブルが生じそうだったり、仲間に入るのが苦手な方には、職員が間に入ったり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	ご利用者の一番大切な場所なので、居心地良く過ごしてもらおう様配慮しています。	それぞれの居室は、馴染みの小さな家具や仏壇が置かれたり家族の写真や趣味のぬり絵が飾られたり個性が感じられる空間となっています。仏壇には花も活けられています。居室からは自由にベランダに出られ、布団を干すこともできます。	
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	一人一人の出来る事を把握し、自立に向けた支援をさせて頂いています。例えば、利用者様全員が掃除やゴミ捨て等を手伝って下さり、自立した生活を送っています。		

事業所名	グループホーム あいかわ
ユニット名	2ユニット

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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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)	レ	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)	レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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
		レ	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>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念を共有して、管理者と職員は、実践に繋がっています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の一員として事業所自体が、日常的に交流を図っています。たとえば、お祭りや盆踊り等に積極的に参加し、交流を図っております。		
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	認知症の人の理解や支援の方法を具体的にホームの理念として、玄関先に掲示して、皆さんにわかるように努力しております。また、ボランティアの方々に支援して頂いています。		
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	運営委員会には、参加はしていませんが、利用者やサービスの実際を聞いて向上するようにしております。去年は、約2か月に1度、開催し、ご利用者様ご家族などの意見を参考にしたりしてサービス向上に生かしております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	町役場の担当の方や地域包括センターの方と定期的に連絡を取ったり、出向いて、情報交換に努めています。		

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
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	当ホームの理念であり、身体拘束のケアはしないという取り組みをしています。		
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ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会やセミナーへの参加に努めているので、虐待の無いようにしています。		
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	学ぶ機会がありませんでした。今後は、学ぶ機会を設けて行きたいと思えます。		
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	契約時は、ご家族に、あらゆる場面になった時の説明を事細かく理解しやすい用語で説明をし、理解を得られるように努力しています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族や利用者からの意見や要望があった時は、管理者へ必ず報告するようにし、管理者は、それらを反映させるように努めています。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	定期的に会議を開催し、意見交流しています。		
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	個々に、評価を行い、努力している方には、きちんと評価をすることで、仕事に対する意欲を持ってもらえ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	・勉強会などや経験のある方に付き添いながら、経験を積んで頂くように努めています。 ・法人・外の研修の機会は調べてくれてはいるが、費用の自己負担、開催する場所によっては受ける事が難しい。法人内の研修は2～3回実施しました。		
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	法人内では、他ホームと交流（利用者様について）し、同じ支援者として、話す事がありました。		
<b>II 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	入所前からご家族より情報を頂き、アセスメント情報を把握したうえで、本人が安心して暮らす事が出来るように努めています。また、初期に築く関係は、大変重要な事なので、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	見学時、面接時のお話しも含め、サービス開始時は、ご家族のお話を聞きながら、ご利用者様が、不安がらない様接して行き、ご家族に安心して帰って頂く様に努めています。（信頼も得ていく）		
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	初期の要望は、多少ご本人と家族では、違いがある為、難しい。その点も含め、ホーム生活に必要な支援を考えています。		
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	当ホームでは、職員もご家族様もご利用者様も立場はあまり関係なく、アットホームな場所で、家族の様に皆が暮らせるように努力しています。		
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	ご家族を阻害せず、面会等に来られた時は、私たちが第3者なのだという事を重んじ、ご家族との時間は、大切に過ごして頂く様に心掛けています。		
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	地元の方が多いので、散歩や外出時などで、お会いした知人の方々には、ホームへ遊びに来て頂くよう、お誘いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	レクや何か遊びをする時には、すべての皆様に声をかけ、入りづらそうな方には、職員の方で別に対応しています。また、他の利用者様が、手助けして下さった時には、職員は、きちんとお礼をいうようにしています。		
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	契約が、終了しても、ご家族には、「困ったときは、相談の場所として、いつでも連絡してください」と話をしています。		
<b>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</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。	利用者毎のアセスメントを参考に職員間で、随時、話し合いを行っています。また、コミュニケーションを大切にし、その方らしい暮らしが出来る様、把握したいと思っています。		
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	家族やサービス業者等に前もって情報を聞き、サービス利用の経過等の把握に努めています。		
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	・個々の生活パターンに合わせた対応に努めています。 ・個人記録や水分・排泄・食事・服薬等の記録を活用しながら、把握に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	最低月1回は、カンファレンスを行い、そこで、提出された案件をもとに、現状に即した介護計画を作成しております。		
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	利用者様の個々の記録は、毎日行っており、最低月1回は、ユニット会議を行い、介護計画の見直しを行っています。また、情報を共有しながら安全性を考えて行動・見直しに話しております。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	他の施設にはないようなレクリエーション（職員独自の企画など）や支援を行っており、利用者様から喜ばれております。また、出来る限り、取り組んでおります。		
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	地域などの資源の情報を運営委員会などで聞き出し、利用者様が楽しめるように努めています。		
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、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	週1回は、往診を実施しており、受診の必要性がある時には、ご本人様のかかりつけ医とも柔軟に対応し、適切な医療が受けられる体制づくりを支援しています。		

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
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	必ず、訪問看護師と情報交換をしています。体調の変化時にもすぐ、指示をもらえる体制になっています。		
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。	そのような際には、いつでも安心して、入院治療が出来るように、日頃から接点を持ち、病院の先生方に情報交換等を行っております。		
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	家族と状況を把握しながら、当施設でできる事を説明したうえで、対応を行っています。また、柔軟に対応できるように取り組んでおります。		
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	しかし、全ての職員が実践力を身に付けているかどうかは、わかりません。身に付けて行きたいとは思っています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を年に2回実施し、1回は、消防署立会いの下実施しています。ただし、訓練は充分とは言えないと思います。		

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
<b>IV 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	人格の尊重をし、何が望みなのか、何がしたいのか等の気配りをしています。大切な事なので、常に心がけています。		
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	自分で出来る事は、時間が掛かってもやってもらうようにしています。なるべく話を聞いて、働きかけています。		
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、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	利用者様からの希望や要望には、迅速対応できる取り組みになっています。		
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	全職員は、目配り・気配りを持って、利用者様に接しております。		
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	準備や後片付けを一緒に行っております。利用者様の好みに合わせ、代替品にて提供もしております。		

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
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	その人、その人のカロリーをしっかりと見極めており、その人にあった食事量を提供しており、習慣に応じた支援をしております。また、毎食時チェック表で確認し、足りない時は、一日の中でバランスを摂れる様、皆で補っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアを実施しています。拒否される方も、時間を置いたり、うがい等にて対応しています。支援が必要な方には、付添い・声掛けし、ケアを実施しています。		
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	排泄の自立には、力を入れており、その人のパターンや状態を知り、気持ち良く排泄が出来る様自立支援をしています。		
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	運動等をしながら、自力排便を促すように支援しています。また、水分補給の促しも実施しています。また、お薬でコントロールされている方には、毎日注意を配っています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は、皆様とても喜ばれているので、出来る限り、希望に応じ、入って頂き、支援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
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	一人ひとりにあった形で、良眠できるように支援しております。		
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	職員間で、個々の薬の情報は、共有し、変更時などの情報がある時には、速やかに、情報を伝え、症状の変化を見逃さないように努めています。また、薬のダブルチェックもしております。（副作用については、あまり理解出来ていないのが現状。）		
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・その人にあった楽しみ・気分転換に努めています。		
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	希望に沿ってなるべく多く出かけられるよう支援しておりますが、現実的には、一人ひとりのその日の希望に沿ってとはという点では出来ておりません		
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	自分で、お金の管理が出来る方については、自分で管理してもらっています。管理できない方も、お買いものをして、支払する時は、お金を渡し、自分で買い物をしたという感覚を持たせ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
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	各家庭の事情に合わせた電話のやりとりをし、手紙は、ご自分達で自由にやりとりされています。なるべく希望にそうようにしています。		
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	共用の場は、全員が使いやすい様になっている。汚れを発見した場合は、職員がすぐにきれいにし、不快にさせない様、努力している。		
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	利用者同士が思い合い、リラックスして過ごされているので、その場は見守っている。トラブルが生じそうだったり、仲間に入るのが苦手な方には、職員が間に入ったり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	ご利用者の一番大切な場所なので、居心地良く過ごしてもらい様配慮しています。		
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	一人一人の出来る事を把握し、自立に向けた支援をさせて頂いています。例えば、利用者様全員が掃除やゴミ捨て等を手伝って下さり、自立した生活を送っています。		

### 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		一人一人がどうしても部屋にこもりがちで、外に出る事を務めても、一人が拒否すると連鎖的に広がり、動かなくなってしまう。	外出に限らず、居室から出て、何かに取り組めるよう、一人一人のレク目標を立てる。	ゲームを考え、一日の担当を決め、職員全体で、一人一人を観察・記録する。	1ヶ月
2		食事時、むせ込みが多く、箸を持つ手が、震えたり、しびれたりして、落とす人の姿が何人か見受けられる。	認知症を進行させないようにする。	嚥下体操、ストレッチ体操、認知症体操の導入（小さい段の登り降り、しりとり）	3ヶ月
3		職員のご利用者様に対する接し方の問題（言葉づかい・態度）	個々のスキルアップを目標とし、技術・知識の向上を図る。	毎月、最低1回の研修・勉強会を実施	1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No.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。