

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1493000325
法人名	株式会社 ソラスト
事業所名	グループホーム ソラストつきみ野
訪問調査日	2019年1月29日
評価確定日	2019年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 30 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	1493000325	事業の開始年月日	平成29年3月1日	
		指定年月日	平成29年3月1日	
法人名	株式会社 ソラスト			
事業所名	グループホーム ソラストつきみ野			
所在地	(242-0001) 神奈川県大和市下鶴間 1 2 番地 2			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18 名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	平成31年1月19日	評価結果 市町村受理日	令和元年5月9日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「グループホーム ソラストつきみ野」は、閑静な住宅街の中にあり地域の方々に支えられ運営をさせて頂いております。会社全体の理念である一人一人の生活に合わせた介護をさせて頂いております。特に食事には力を入れており、管理栄養士の作ったメニューに基づき、毎月「お寿司」を提供させて頂いております、各月には、イベントとして、バイキング形式にし利用者様にも大変喜ばれております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

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

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は株式会社ソラストの運営です。同法人は医療事務の教育機関からスタートし、医療・介護・保育・福祉サービス等の幅広い分野で全国に事業を展開しています。介護事業では「自立支援とトータルケア」の理念に基づいて、首都圏、関西圏、名古屋地区の1都2府5県で展開し、在宅系サービスから居住系サービスまで、様々な利用者のニーズに合わせたサービスを提供しています。神奈川県内では横浜市に4ヶ所と大和市に1ヶ所の5事業所を運営しています。ここ「グループホームソラストつきみ野」は小田急線「相模大野駅」1番乗り場からバスに乗り「上鶴間本町九丁目」下車して徒歩2分程の住宅地の中に位置し、近くにある住宅展示場は散歩コースにも取り入れています。

●事業所は2015年10月に開設し、2017年3月に運営法人が現在の株式会社ソラストに移行しましたが、管理者と職員の入れ替わることもなく、全員継続している為、利用者も穏やかに過ごせており、家族にとっての安心にも繋がっています。管理者は「ノーと言わず、全ての要望に応え利用者の笑顔を引き出すケアをしていきたい」との思いを持ち、利用者の外出の機会を増やし、メリハリのある生活を目指すべく職員と共にケアに臨んでいます。また、食事面にも力を入れており、管理栄養士の作ったメニューを基に職員が調理して、料理を提供しています。更に、毎月1回は、バイキング風の食事を提供しており、普段の食事と変化をつけることで、食事を楽しめるように工夫しています。

●地域との関係では、現住所への移転後間もない時期から公所(ケゾウ)自治会に加入し、浅間神社に初詣や夏祭りに出掛け盆踊りの見学をしています。また、散歩時には、地域の方と挨拶を交わすなどの交流も行っています。

【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 ソラストつきみ野
ユニット名	ユニット1

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	
I 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	年度ごとに、事業所目標を作成し、月に一回のユニット会議等で情報の共有に努めております。	会社の企業理念「一人ひとりの生活を豊かにし、希望のある未来づくりのために歩み続けます」を印刷したカードを職員全員に配布し、また、事業所内にも掲示しています。管理者は入職時や研修時に理念について話し、企業理念を共有しています。また、年度毎に事業所目標も作成し、ユニット会議等で共有しています。今年度目標は、「利用者様がここに住んでいて良かったと思って頂けるケアとスタッフ全員が働きやすい満足できる事業所」を掲げています。	今後の継続	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、情報の共有に努めております。	公所自治会に加入し、回覧板を通して地域の情報を頂いています。近くの浅間神社には初詣や夏祭りに出掛け、盆踊りを見学しています。事業所の秋祭り(11月)は、隣接している駐車場でいい、地域の方にも参加を呼びかけ、焼き鳥、焼きそば、フランクフルト、かき氷等を振舞っています。現在、月1回のペースで傾聴ボランティアの方の来訪はありますが、今後も様々なボランティアの方に来ていただきたいと考えています。	今後の継続	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所としては、出来ておりません。			
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、事業所の運営状況や利用者様の日々の様子などを報告しています。	運営推進会議は2ヶ月毎に実施し、市役所保険課・地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族等の参加で開催しています。事業所の運営状況や活動報告を含め、事業所の取組みを報告しています。また、Q&Aで、地域の情報を頂いています。震災時の協力体制等についても話し合いが行われており、協力をお願いしています。	今後の継続	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	大和市介護サービス相談員が毎月、事業所に訪問に来て頂いております。	運営推進会議の議事録は、直接市へ持参して顔馴染みの関係を作ると共に、事業所のパンフレットを置かせて頂いています。現在、生活保護受給者の受け入れも行っている関係で、生活援護課の担当者が、年1回訪問している他、日頃から連絡を取り合っています。また、市の介護サービス相談員も受け入れを行っており、毎月訪問があります。大和市主催のグループホーム管理者の会合は毎月ある他、研修会は職員の積極的な参加を促しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	定期的なユニット会議にて、勉強会を行っております。また「身体拘束廃止委員会」を3か月に1回開催し、身体拘束の実施状況などの確認を行っております。	身体拘束ゼロのマニュアルを作成し、職員はユニット会議で、勉強をしています。なお、「身体拘束廃止委員会」を3ヶ月毎に開催し、状況の確認等を行っています。また、親しき中にも礼儀ありとして、節度を保った対応と声かけを徹底しています。利用者が長時間同じ場所で過ごすことのないよう、ソファーや椅子等に適宜移動してもらおう等の工夫もしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	定期的なユニット会議にて、勉強会を行っております。		
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	定期的なユニット会議にて、勉強会を行っております。		
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	契約時に契約書などの説明を行い、同意のもと署名・捺印をもらっております。また事業所控えとお客様控えの2部作成し、それぞれが一部ずつ保管する様にしております。		
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	毎年、ご家族様にアンケートを実施し、事業所に対するご家族様の意見や苦情の把握に努めています。	毎年、家族アンケートを実施し、結果を事業所内に掲示する等、全職員が家族からの意見や要望を把握出来るようにしています。家族会は年1回開催しており、運営状況や活動内容について報告した後に、家族限定の食事会(利用者の食事と同じものを提供)も行っています。家族の来訪時には、積極的にコミュニケーションを図り、日頃の様子や報告と併せて、意見等を聞いています。職員間は、各情報を業務日報で共有しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝のミーティングや、ユニット会議などで日々の業務に関して、職員と意見交換を行っております。	朝のミーティング(9:00~9:30)で、作業分担表により当日の流れを確認し、意見交換を行っています。また、月1回のユニット会議は、勉強会も含め、ミーティングを実施しています。法人のエリアマネージャーが来所した時、職員が直接話をする機会もあります。管理者は、種々の機会を通じて、積極的に職員と話をすることで、働きやすい職場環境の整備に努めています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年に1回、昇給などに関して、面談を行い給与水準の向上に努めております。		
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	社外の研修に関しては、今年度はまだ実績はありません。		
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	今年度はまだ、グループホーム連絡会等にも参加ができておりません。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にアセスメントを行い、入居者様の趣味嗜好を確認する様にしており、入居前には体験入居をして頂き、観察を行っております。		

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	入居前のアセスメントにて、ご家族様の要望などを聞くようにしています。また、入居後は利用者様のご様子をご家族様に手紙で報告し、経過を伝えております。		
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	入居前のアセスメントにて、医療関係などの把握も行い支援しております。		
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	洗濯物を干して頂いたり、畳んで頂いたり掃除など簡単なお手伝いを無理のない程度にしております。		
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	毎月、ご家族様に利用者様の生活の様子を手紙で送り、事業所で解決できない場合などは、ご家族様に相談しております。		
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	友人や知人の来訪も多くあり、ご自分の携帯電話で話す方や、事業所の電話で話す方がいる等、馴染みの関係が続くように支援しております。	友人・知人の来訪も多くあり、持ち込んでいる携帯電話や事業所の電話を使用して、家族と電話で話したり、時には、家族と一緒に日帰り旅行に行かれています方、行きつけだった美容院へ行っている方もおり、その方に合わせて、本人がこれまで築き上げてきた馴染みの関係や場所との関係が継続できるよう支援しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食堂の共用スペースには、ソファも設置しており、食事以外の時は、ソファにて過ごされている事も多く、お話しなどされております。		
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	今年度は、1名の方が療養型病院に移動されました。希望や相談があった場合、支援させて頂いております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居前のアセスメントで本人・ご家族様の希望を聞き取り、ケアプランに反映させて頂いております。	入居前のアセスメントで、本人や家族から生活歴、既往歴、趣味、希望等の聞き取りを行っています。入居後に確認した事、変わってきた事等を経過記録に記載し、3ヶ月毎のモニタリングを実施し、ケアプランに反映させています。ケアプランの更新は6ヶ月毎を基本としていますが、状況変化に応じて都度、見直しを行っています。本人から、意見等の情報収集が困難な場合は、家族の情報、表情や仕草等で本人本位に検討しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前のアセスメントで、生活状況や生活歴について把握出来る様に努めております。		
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	定期的にモニタリングを実施し、心身状態の把握に努めており、支援経過記録にて、状況の流れが分かる様に努めております。		

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	○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	計画作成担当者・介護職員を交え、定期的に担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行っており、ご家族様にも説明を行い、同意を得ております。	介護計画の作成担当者・介護職員を交え、定期的に担当者会議を開催し、介護計画の作成・見直しを実施しています。業務日報や支援経過記録を基に話し合い、介護計画の見直しを行っています。家族や医療関係者の意見も取り入れ、利用者の現状に即した介護計画を作成しています。ケアプランの更新は6ヵ月毎を基本としていますが、状況変化に応じて都度、見直しを行っています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録は個別に記録し、担当者会議や毎月のユニット会議で、各利用者様に関して話し合いを行い、介護計画の見直しにも活かしております。		
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	美容ボランティアなどを受け入れており、介護プラン以外の支援やサービスを行っております。		
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	一部の利用者様ですが、ご本人の状態安定の為、外部の病院に受診する等しております。		
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	訪問診療を受けている方に関しては、常に連絡を取り合い、定期往診や臨時往診を受けております。	現在、利用者全員が事業所の提携医を主治医としております。内科は月2回の往診、眼科と歯科は初めに無料検診があり、必要な方のみ契約して、眼科は3ヵ月毎、歯科は週1回の往診を受けています。他科は紹介状を書いていただき、家族同伴での受診をお願いしていますが、場合によっては、管理者が同行する場合があります。提携医先の看護師には24時間のオンコール体制を取っており、夜間や急変時に連絡して指示を仰いでいます。訪問看護は週1回、健康管理や医療面で相談にのって頂いています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	協力医療機関である、「中央林間東クリニック」の看護師が週に1回往診に来て頂いたり、24時間連絡体制も整えて頂いております。		
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。	入院された場合は、病院関係者やご家族様と密に連絡を取り合い、情報交換や相談に努めております。		
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	ご家族様が希望する場合は、主治医との協力のもとホームでの看取りも行っており、看取りを希望する場合は、看取り契約を行っております。	契約時に、重度化や終末期における対応について「指針」を基に説明しています。事業所では、家族が望む場合、かつ、条件が整った場合のみ看取りを行う方針としています。その場合、往診医、家族と事業所職員の三者で話し合いの場を設け、家族の希望、事業所で出来る事、出来ない事を丁寧に話し合い、今後の方針を決めた後に、看取り契約を行っております。看取りにあたり、職員へは看護師から講習を行ってもらっています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会を行い、応急手当や初期対応について勉強しており、主治医との連携体制もとれております。		
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	年に2回、防災訓練を実施しております。運営推進会議の際に、自治会長やご家族様にも話しをし、協力体制をとっております。	年2回の防災訓練を実施し、内1回は消防署立ち合いの下で実施し、終了後に講評頂いています。事業所にAEDを設置し、玄関に使用方法も明記して、地域の方にも公開しています。また、設備点検は年2回、設備設置会社による点検を受けています。地震の際は、自治会長や家族の協力を得られるよう、運営推進会議で依頼しています。緊急時対策として、非常用の蓄電池も準備している他、3日分の水・缶詰等を保管し、定期的に法人が準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV 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	言葉かけや対応に関しては、全職員で統一出来る様に、朝のミーティングやユニット会議で話し合いを行っております。	利用者の人格の尊重やプライバシーの確保については、年間研修に組み込み、ユニット会議時に実施して、理解と知識を深めています。虐待防止、認知症ケア、感染症対策等も含めて実施しています。言葉かけ等は、朝の申し送り時に、具体例をあげて説明し、全職員が統一したケアに努めています。呼びかけは、名字に「さん」付けとし、居室に入る時は、ノックするようにしています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の思いや希望を出来る限り受け入れられる様に心がけており、利用者様自身が決定出来る様に支援しております。		
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	居室で過ごされたり、食堂のソファで過ごされたり、一人一人の希望に沿って行っております。		
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	2ヶ月に一度、訪問散髪があり、カラーやパーマなどの希望があるご利用者様に関しても行って頂いております。		
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	基本的には、職員が盛り付けなどを行っているが、配膳や片づけなど出来る事は、手伝って頂いております。	管理栄養士がメニューを作り、食材が配達され、温かいものは温かく等、美味しい状態で召し上がれるよう配慮しながら提供しています。食べる前に食材等について説明して、利用者との話題作りに役立てています。朝はパン食の献立としていますが、苦手な方にはご飯を準備しています。また、配膳や片づけ等、無理のない範囲でお願いしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	全利用者様の毎食の食事の摂取量や水分量も確認し、記録にのこしております。少ない場合などは、主治医に連絡しております。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行い、口腔内の観察をする等努めております。定期的に訪問歯科の往診も受けており、観察を行っております。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し定期的に声掛け・誘導を行っており、失敗や失禁を少なくなる様に支援しております。	排泄チェック表で一人ひとりのパターンを把握し、定期的な声掛けと誘導で、トイレでの排泄を支援しています。食前、食後にも声掛けすることで、失敗や失禁が少なくなるよう支援しています。自立した方はトイレに行った事のみ、記載しています。夜間は2時間おきに巡回し、パッド等を交換し、不快感を感じることなく睡眠出来るように支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	主治医の指示のもと、下剤の内服などして頂き、便秘の予防に努めております。		
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	曜日や時間などは決まっておりますが、週に2回の入浴を行っております。	週2回を目安に入浴支援を行っています。1階の浴室にはリフト浴も完備されており、必要に応じて2階の方も含め、数名の方が利用しています。自立している方が多く、見守りの方もありますが、入浴中は声掛けしながら、脱水症状等に注意しています。拒否のある方には、好きな音楽をかけてお誘いする等、無理強いせずに入浴を促しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人一人の生活スタイルを把握し、日中に関しても食後などにも休む時間を作っております。		
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	内服薬に関しては、常に主治医と連絡を取り、利用者様の体調に合わせて支援しております。		
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	一人一人の出来る事を大切にし、お手伝いやレクリエーションなど、楽しめ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に支援している	現状、日常のお散歩や外出は出来ていないが、お花見や外食などの外出するレクの企画を行っております。	月に1回は皆で外出したいとの思いから、初詣やお花見、外食等のレクを毎月企画して、出掛けています。隣接する住宅展示場では週末イベント等も行われており、散歩がてらに良く出かけています。家族が面会等で来訪した折は、外出の協力をお願いしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	購入する物に関しては、事前にご家族様に連絡し、確認のもと、買う様にしております。		

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	電話に関しては、各ユニットの事務所に設置し利用して頂いております。手紙に関しては、書いたものを投函するなど支援しております。			
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	食堂に利用者様がくつろげる様に、ソファも設置しており、居心地良く過ごして頂ける様にしております。	玄関は広くて明るく、リビングの窓も大きく設計されており、開放感があります。リビングには大きなソファも設置されており、寛げる場所となっています。また、季節の花や観葉植物を置くことで、室内にいながらも季節感も感じられるようにする等、居心地良く過ごせる空間作りがされています。キッチン是对面式で、利用者の様子を見ながら作業が出来るよう配慮された造りになっています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	各ユニットに共有スペースを確保するなどの工夫を行っております。			
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	各居室は、全室個室となっておりますが、トイレは共用となりますが、居室の物に関しては、持ち込み自由となっております。各自が使い慣れた物を使用出来る様になっております。	各居室には、ベッド、エアコン、防炎カーテンは完備されていますが、それ以外の家具や調度品は本人にとって馴染みのある物を持ち込んで頂くように伝えています。居室は、人によって様々な物が持ち込まれ、筆筒や仏壇、机と椅子、TV、家族の写真等が自宅で生活していた頃と近い雰囲気配置され、本人が落ち着いて生活できるように空間作りがされています。掃除は、出来る方には手伝っていただいています。		今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人一人の状態により、居室のレイアウトの変更や環境整備を行い安全かつ出来る限り自立した生活が送れる様に工夫しております。			

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	グループホーム ソラストつきみ野
ユニット名	ユニット2

V アウトカム項目	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 4, ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 4, ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 4, 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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
I 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	年度ごとに、事業所目標を作成し、月に一回のユニット会議等で情報の共有に努めております。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、情報の共有に努めております。		
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	事業所としては、出来ておりません。		
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	2ヶ月に一度、運営推進会議を開催しており、事業所の運営状況や利用者様の日々の様子などを報告しています。		
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	大和市介護サービス相談員が毎月、事業所に訪問に来て頂いております。		

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
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	定期的なユニット会議にて、勉強会を行っております。また「身体拘束廃止委員会」を3か月に1回開催し、身体拘束の実施状況などの確認を行っております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	定期的なユニット会議にて、勉強会を行っております。		
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	定期的なユニット会議にて、勉強会を行っております。		
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	契約時に契約書などの説明を行い、同意のもと署名・捺印をもらっております。また事業所控えとお客様控えの2部作成し、それぞれが一部ずつ保管する様にしております。		
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	毎年、ご家族様にアンケートを実施し、事業所に対するご家族様の意見や苦情の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
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	毎朝のミーティングや、ユニット会議などで日々の業務に関して、職員と意見交換を行っております。		
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	年に1回、昇給などに関して、面談を行い給与水準の向上に努めております。		
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	社外の研修に関しては、今年度はまだ実績はありません。		
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	今年度はまだ、グループホーム連絡会等にも参加が出来ておりません。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居前にアセスメントを行い、入居者様の趣味嗜好を確認する様にしており、入居前には体験入居をして頂き、観察を行っております。		

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	入居前のアセスメントにて、ご家族様の要望などを聞くようにしています。また、入居後は利用者様のご様子をご家族様に手紙で報告し、経過を伝えております。		
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	入居前のアセスメントにて、医療関係などの把握も行い支援しております。		
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	洗濯物を干して頂いたり、畳んで頂いたり掃除など簡単なお手伝いを無理のない程度にしております。		
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	毎月、ご家族様に利用者様の生活の様子を手紙で送り、事業所で解決できない場合などは、ご家族様に相談しております。		
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	友人や知人の来訪も多くあり、ご自分の携帯電話で話す方や、事業所の電話で話す方がいる等、馴染みの関係が続くように支援しております。		

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
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	食堂の共用スペースには、ソファも設置しており、食事以外の時は、ソファにて過ごされている事も多く、お話しなどされております。		
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	今年度は、1名の方が療養型病院に移動されました。希望や相談があった場合、支援させて頂いております。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	入居前のアセスメントで本人・ご家族様の希望を聞き取り、ケアプランに反映させて頂いております。		
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	入居前のアセスメントで、生活状況や生活歴について把握出来る様に努めております。		
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	定期的にモニタリングを実施し、心身状態の把握に努めており、支援経過記録にて、状況の流れが分かる様に努めております。		

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	○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	計画作成担当者・介護職員を交え、定期的に担当者会議を開催し、ケアプランの見直しを行っており、ご家族様にも説明を行い、同意を得ております。		
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	日々の記録は個別に記録し、担当者会議や毎月のユニット会議で、各利用者様に関して話し合いを行い、介護計画の見直しにも活かしております。		
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、その時々にも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	美容ボランティアなどを受け入れており、介護プラン以外の支援やサービスを行っております。		
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	一部の利用者様ですが、ご本人の状態安定の為、外部の病院に受診する等しております。		
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	訪問診療を受けている方に関しては、常に連絡を取り合い、定期往診や臨時往診を受けております。		

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
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	協力医療機関である、「中央林間東クリニック」の看護師が週に1回往診に来て頂いたり、24時間連絡体制も整えて頂いております。		
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。	入院された場合は、病院関係者やご家族様と密に連絡を取り合い、情報交換や相談に努めております。		
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	ご家族様が希望する場合は、主治医との協力のもとホームでの看取りも行っており、看取りを希望する場合は、看取り契約を行っております。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	定期的に勉強会を行い、応急手当や初期対応について勉強しており、主治医との連携体制もとれております。		
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	年に2回、防災訓練を実施しております。運営推進会議の際に、自治会長やご家族様にも話しをし、協力体制をとっております。		

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
IV 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	言葉かけや対応に関しては、全職員で統一出来る様に、朝のミーティングやユニット会議で話し合いを行っております。		
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	利用者様の思いや希望を出来る限り受け入れられる様に心がけており、利用者様自身が決定出来る様に支援しております。		
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	居室で過ごされたり、食堂のソファで過ごされたり、一人一人の希望に沿って行っております。		
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	2ヶ月に一度、訪問散髪があり、カラーやパーマなどの希望があるご利用者様に関しても行って頂いております。		
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	基本的には、職員が盛り付けなどを行っているが、配膳や片づけなど出来る事は、手伝って頂いております。		

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	全利用者様の毎食の食事の摂取量や水分量も確認し、記録にのこしております。少ない場合などは、主治医に連絡しております。		
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	毎食後に必ず口腔ケアを行い、口腔内の観察をする等努めております。定期的に訪問歯科の往診も受けており、観察を行っております。		
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	一人一人の排泄パターンを把握し定期的に声掛け・誘導を行っており、失敗や失禁を少なくなる様に支援しております。		
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	主治医の指示のもと、下剤の内服などして頂き、便秘の予防に努めております。		
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	曜日や時間などは決まっておりますが、週に2回の入浴を行っております。		

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
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	一人一人の生活スタイルを把握し、日中に関しても食後などにも休む時間を作っております。		
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	内服薬に関しては、常に主治医と連絡をとり、利用者様の体調に合わせて支援しております。		
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	一人一人の出来る事を大切にし、お手伝いやレクリエーションなど、楽しめ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に支援している	現状、日常のお散歩や外出は出来ないが、お花見や外食などの外出するレクの企画を行っております。		
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	購入する物に関しては、事前にご家族様に連絡し、確認のもと、買う様にしております。		

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	電話に関しては、各ユニットの事務所に設置し利用して頂いております。手紙に関しては、書いたものを投函するなど支援しております。			
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	食堂に利用者様がくつろげる様に、ソファも設置しており、居心地良く過ごして頂ける様にしております。			
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	各ユニットに共有スペースを確保するなどの工夫を行っております。			
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	各居室は、全室個室となっておりトイレは共用となりますが、居室の物に関しては、持ち込み自由となっており各自が使い慣れた物を使用出来る様になっております。			
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	一人一人の状態により、居室のレイアウトの変更や環境整備を行い安全かつ出来る限り自立した生活が送れる様に工夫しております。			

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における 問題点、課題	目 標	目標達成に向けた 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。