

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	1473300885	事業の開始年月日	平成17年5月1日
		指定年月日	平成17年4月1日
法人名	有限会社 タワラ		
事業所名	グループホーム 結の家		
所在地	( 226-0017 ) 神奈川県横浜市緑区新治町1476-4		
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23年10月17日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月5日

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

基本情報リンク先	<a href="http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473300885&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473300885&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

周囲は自然に大変恵まれており、近隣の公園や川沿いの遊歩道での散歩や外気浴、自前の畑や庭園での園芸などを通して心安らぐ生活を送っていただけます。
---

### 【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24日	評価機関 評価決定日	平成23年12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)】

<p>グループホーム結の家は、JR横浜線「中山」駅よりバスで10分、徒歩4分の所にあります。周りは豊かな自然に恵まれており、鴨が泳ぐ小川のほとりにあり、近くの遊水地では亀が甲羅干しをしている姿も眺められます。遊歩道も整備されているので、四季を感じながら散歩が楽しめます。</p> <p>&lt;事業所の優れている点・工夫点&gt;</p> <p>1. 地域との付き合いを広げようと努力しています。 日課の散歩の際には、近隣の方と挨拶をかわす中で親しくなり、「うちに寄っていらっしやい」、「ぜひ、結の家に入居したいので、空きが出たら教えて下さい」とまで言ってくれる方もいます。</p> <p>2. 地域に開かれたグループホームを目指しています。 近くに小学校があり、放課後小学生が遊びに来て、利用者と一緒にカラオケを楽しんだりします。利用者にとっても小学生にとっても楽しいひと時です。</p> <p>3. 家庭的な雰囲気を大切にしています。 掃除、洗濯、調理の手伝いなど、出来ることは、利用者と一緒にしており、利用者は穏やかで落ち着いており、自室にこもることなく、リビングで思い思いに過ごしています。</p>
---

### 【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 結の家
ユニット名	さくら

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)	○	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>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	「人格と尊重」「健康と穏やかに」「自立の日常生活」の理念のもと、軽度から重介護度の方まで、利用者個々の能力と生活を尊重する介護を全職員が日々実践している。	理念は目につく所に掲示してあり、全職員が理解して実践につなげています。職員は利用者に無理強いせずに、出来ることは出来るだけ自力でするようにうまく促しています。		
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	入居者が毎日散歩する姿を見ている近隣住民の方から入居希望の問合せをいただいたり、近隣の小学生が放課後に遊びにくるなど、僅かではあるが地域に知られるてきている。	町内会の敬老会などには参加しています。東日本大震災の時には近所の方からも声をかけていただき、ホームからも計画停電のお知らせなどを近所に配り、積極的に働きかけをしています。毎日の散歩の時に地域の人達と挨拶や話をしています。		
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	地域の人との会話で個人的に認知症について説明することはあるが、事業所として地域に向けて発信するまでには至っていない。			
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	地域住民、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族に加えて必要により訪問看護師や地域のケアマネージャー等の参加を得て、今年は特に3月の震災を踏まえた防災についての助言をいただいた。	2ヶ月に1回、自治会長、民生委員、地域包括センター職員、看護ステーション職員、家族、グループホーム代表者、職員等が集まり行っています。現在取り組んでいる内容の報告と、参加メンバーからの意見、要望、助言をもらっています。		
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に取り組んでいる	区の生活保護担当者からの入居要請等に極力対応している。また入居された生活保護者について区担当者と相談しながら状況改善に努めている。災害対策についても区担当者に相談しながら防災計画を策定している。	市や区の担当者とは密に連絡を取り合っており、実情などを伝えています。区の担当者からの助言で、生活保護者のおむつ代が、申請により経済的負担が軽減されました。		

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	玄関、その他の出入り口は施錠せず、代わりに利用者や部外者の出入りを検知するブザーを付けている。その他、指定基準における禁止対象となるような行為は行っていない。	玄関や居室の掃きだし窓など、出入り口の施錠はしていません。出入り口には、ブザーをつけるなど工夫されており、職員は注意深く見守っています。安全を確保しつつ自由な暮らしを支援するための工夫を凝らしています。		
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に注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルなどで全職員に周知するとともに、日常のケアにおいて常に意識し防止に努めている。			
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	インターネット等の手段で制度について学んでいる。今後は必要な方への支援を前提に研修会等にも参加し活用できるようにしていく。			
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	丁寧に説明し、納得していただいている。			
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	面会の際にはこちらからご家族に積極的に声を掛けるなど気軽に話せるよう雰囲気作りに努め、不安や要望を聞きとっている。	家族が来た時には、こちらから声かけをして、何でも言ってもらいやすい雰囲気作りに努めています。家族の不安や要望には出来る限り応えるよう支援をしています。		

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	管理者は会議や日常の会話等で意見を聞き、代表者に上申するとともに、管理者の判断で可能なものは早期に反映している。	管理者はフロア会議などでの意見や、常日頃のコミュニケーションの中から聞き取った意見などを、すぐに代表者に伝えていきます。管理者の判断で、掃除機やミキサー、畑仕事に必要な鍬などはすぐに新しいものを買いました。	
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	資格取得の推進などの声掛けは行われているが、管理者を含め職員個々の努力や成果等に対する評価は行われず、働く意欲に結びついていない。		
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	外部研修への参加について最大限認めている。		
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	機会を設けたいが、勤務体制に余裕がなく、なかなか実現しない状況が続いている。		
<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	入居前の短時間体験やお試し入居等により入居への不安を解消できるよう努めている。		

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	入居前の短時間体験やお試し入居等により本人の様子を家族に見て頂きながら入居に対する不安を解消できるよう努め、入居後も連絡を密に行い本人の状況をお知らせするよう努めている。		
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	入居前に本人や家族から得られた生活習慣などの情報を職員間で共有し、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの得意なこと、好きなことを見つけ、それを活かして各利用者が主役となれる場面を作るよう努めている。		
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	本人の状況をお知らせし、改善のために家族の協力が必要な事柄があれば随時お願いしている。		
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	友人への訪問依頼や手紙・はがきのやりとりなどに努めている。	利用者を取り巻く人間関係などは、利用者や家族を経由して把握に努めています。電話をかけたり、手紙を書いたり、利用者の思いにはそのつど対応しており、関係を継続できるように支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず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	全員が一緒に出来るレクリエーションを多く設け、毎日交流を深めていただけるよう努めている。		
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	異動先の施設に面会に伺ったりしている。		

### 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。	日常の入居者同士の会話や行動の観察から本人の意向を汲み上げ、本人が少しでも暮らしやすくなるように努めている。	日々のかかわりの中での会話や表情、行動の観察などから、その真意を推し測ったり、さりげなく確認したり、こちらから利用者アプローチしています。悪天候で散歩が出来ない時に散歩したがる利用者には、廊下や階段を一緒に歩きます。	
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	毎日の触れ合いの中から本人の思い出等を聞き、把握するよう努めている。		
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	日中や夜間の各利用者の様子を細かく観察。日々変化する体調や精神状態のを把握し、必要により往診医や看護師と協力して速やかに対応できるように努めている。		

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	
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いを汲取り、往診医、自治体関係者と相談しながら状態変化に即した介護計画を作成している。	利用者や家族には、常日頃から思いや意見を聞き、反映させるようにしています。医師、看護師、職員、自治体関係者と相談しながら、現状に即した介護計画を作成しています。		
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	個別の記録は昼夜を問わず適宜行い、変化が見られる利用者については特に詳細に記録し、職員間でその状況を共有し相談しながら日々の介護方法を見直している。			
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	家族に代わり、その時々本人が希望する細やかなサービスを提供している。			
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	地域の公園や遊歩道を活用して、外の空気を吸いながらの体力作りに努めている。今後は、地域に整備中の「新治里山公園」の催しに参加していただく等して、更に豊かな生活を楽しんでいただけるよう支援していく。			
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	往診のクリニックを2箇所設け、本人や家族の希望に沿って主治医を決め、詳細な日々の状況を医師に伝えることで適切な医療を受けられるよう支援している。	提携の往診クリニックは2ヶ所あります。利用者や家族の希望で、その中から主治医を決めます。2週間に1度往診があります。提携のデンタルサポートチームが毎週口腔ケアをしています。		

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
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	週一回の訪問看護の際に利用者の健康状態を伝えるとともに、気になることは随時報告して適切なアドバイスを受けている。		
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。	入院時には医療機関との連絡を密にして入院中の状態把握に努め、事前に退院後の受け入れ態勢を整え、ケアがスムーズにスタートできるよう努めている。		
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	重度化した場合の事業所では対応可能な範囲を早期に説明し、家族合意の上で可能な限りの対応をしている。また、日常の健康管理の他、急変時にも対応できるよう往診医、訪問看護師と協力して支援している。	出来るだけ早期から、重度化した場合のホームでの対応について、段階ごとに家族や往診医等と意向を確認しながら、説明し話し合いを持っています。利用者や家族の意向をふまえ、出来る限りの支援をしています。	
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	緊急時のマニュアルを整備し、連絡体制も整えている。		
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2回の避難訓練の内一回を夜間想定で実施。今後は夜勤専門の非常勤スタッフに代えて、極力、常勤スタッフが夜勤に入れる体制を整えていく。	避難訓練は年に2回行っており、1回は夜間想定で行っています。消防への電話は、電話のかけ方が壁に貼ってあり、慌てることなく電話が出来るようになっています。スプリンクラーは現在設置中です。備蓄はスペースの関係で検討中です。	

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	常に言葉遣いに気をつけ、親しみやすい関係を保つよう努めている。またスタッフ相互に気付いたことがあればミーティングなどで改善に努めている。	年長者として敬意を払い、言葉遣いには気をつけています。職員同士で気づいたことは改善に努力しています。人前であからさまな介護をせず、さりげない言葉かけや対応に配慮しています。		
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	日常のコミュニケーションの中で本人の意思を引き出すよう努め、その意思を尊重して支援している。			
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	基本的な生活の決まりはあるが、本人のペースや希望を考慮し、臨機応変に対応している。			
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	季節毎の衣替えや日々の気候に合った服装が出来るよう支援している。			
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	簡単な調理の手伝い等の他、食事の彩りとなるミニ野菜を利用者に育てて頂く等の工夫をしている。	栄養士が考えた献立で、業者から食材が毎日届きます。利用者は、もやしの根取りや玉ねぎの皮むき、片付けなど、出来ることを一緒にします。利用者は庭やコップで野菜を育てており、収穫した野菜は料理に使っています。		

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
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	外部業者に委託して栄養士により栄養バランスの考慮やカロリー計算された食材を仕入れている。利用者毎に毎日の食事量と水分量を記録し、不足している方には補助食品の提供やゼリーなど食べやすい物で適宜対応している。		
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	毎食後の歯磨きを徹底し、必要な方には週一回の訪問歯科診療で口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛けや誘導により、出来るだけトイレで排泄していただくよう支援している。	排泄が自立できる人には確認で済みますが、介護度が進んだ利用者には一人ひとりの力にあわせた誘導に心がけています。時間間隔でおむつ交換する方もいますが、動きや表情からサインを見逃さず声かけをしています。	
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	便秘気味の方には、廊下での歩行練習による運動不足解消や寒天ゼリーによる食物繊維の摂取など、できるだけ薬に頼らず良好な状態を保てるよう支援している。		
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	大まかな入浴日は決まっているが、本人の体調や希望により臨機応変に対応している。	入浴時間は午前中ですが、体調を最優先に、初めに入りたい方、ゆっくり入りたい方など、当日の希望にあわせた組み合わせとじています。週4回入浴される方もいます。夏場には汗をかきシャワーを浴びる方もいます。拒否する方には無理をせず翌日としています。	

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	体調などを考慮して日中でも臥床を促すなど、個々の状況に合わせて日々対応している。		
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	服薬後の症状の変化など、日々の状況を往診医や薬剤師に細かく報告し、薬の用量などを最適化できるよう支援している。		
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	庭の水撒きや掃除、食事前の口腔体操の指導役等、持てる力を活かした役割分担で張りのある生活をしていただくよう支援している。		
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	日常の散歩では、その日のコースを利用者の希望により決めている。また、外出希望の多い利用者については家族の協力を得て対応している。	外の空気を吸うことが、利用者と職員の気分のリフレッシュとなることから、気候が良ければ、毎日場所を変えて散歩しています。最近は隣近所の人とも話せるようになりました。元気な方は、遠くの水の遊び場や新治の公園まで出かけています。	
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	本人がお金を使って買い物することが大切であると理解しているが、周辺に店が無く、気軽にいつでも買い物に行ける状態ではないことから、一人一人の希望に沿った対応は出来ていない。		

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
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	家族や友人からの電話の取り次ぎの他、本人の希望の都度、電話を掛ける手伝いや手紙が書けるよう支援している。		
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	廊下や居間等の温度や照明をこまめに調節、居間には音楽を流すなど居心地のよい空間作りに努めている。ウッドデッキには手作りのベンチやテーブルを置き外気を満喫できる空間を提供している。	リビングは明るく清潔で、クリスマス飾りなどで季節感があります。温度管理もされ、掃除が行き届いています。テレビのある一角にはソファがあり、くつろげます。開放的で1階のウッドデッキのベンチでくつろぎ、花壇の水やりもしています。	
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	居間のソファやウッドデッキのベンチなど、一人ひとりが思い思いに過ごせる空間を多くするよう努めている。		
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	自宅で使い慣れた家具や思い入れのある好みの物を持ってきていただいている。	クローゼットとエアコンが備えられ、タンスやテレビなどの家具、馴染みのものが置かれています。壁には利用者の作品や写真、お誕生会の手紙などが飾られています。周りの緑が部屋から見え、部屋から自由に庭に出ることもできます。	
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	建物内はバリアフリーを徹底し、トイレや自室は分かりやすいよう大きく表示するなど、できるだけ自立生活が送れるよう支援している。		

事業所名	グループホーム 結の家
ユニット名	さつき

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)	○	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>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	「人格と尊重」「健康と穏やかに」「自立の日常生活」の理念のもと、軽度から重介護度の方まで、利用者個々の能力と生活を尊重する介護を全職員が日々実践している。		
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	入居者が毎日散歩する姿を見ている近隣住民の方から入居希望の問合せをいただいたり、近隣の小学生が放課後に遊びにくるなど、僅かではあるが地域に知られるてきている。		
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	地域の人との会話で個人的に認知症について説明することはあるが、事業所として地域に向けて発信するまでには至っていない。		
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	地域住民、地域包括支援センター、民生委員、利用者家族に加えて必要により訪問看護師や地域のケアマネージャー等の参加を得て、今年は特に3月の震災を踏まえた防災についての助言をいただいた。		
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	区の生活保護担当者からの入居要請等に極力対応している。また入居された生活保護者について区担当者と相談しながら状況改善に努めている。災害対策についても区担当者に相談しながら防災計画を策定している。		

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
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	玄関、その他の出入り口は施錠せず、代わりに利用者や部外者の出入りを検知するブザーを付けている。その他、指定基準における禁止対象となるような行為は行っていない。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止のマニュアルなどで全職員に周知するとともに、日常のケアにおいて常に意識し防止に努めている。		
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	インターネット等の手段で制度について学んでいる。今後は必要な方への支援を前提に研修会等にも参加し活用できるようにしていく。		
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	丁寧に説明し、納得していただいている。		
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	面会の際にはこちらからご家族に積極的に声を掛けるなど気軽に話せるよう雰囲気作りに努め、不安や要望を聞きとっている。		

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
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	管理者は会議や日常の会話等で意見を聞き、代表者に上申するとともに、管理者の判断で可能なものは早期に反映している。		
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	資格取得の推進などの声掛けは行われているが、管理者を含め職員個々の努力や成果等に対する評価は行われず、働く意欲に結びついていない。		
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	外部研修への参加について最大限認めている。		
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	機会を設けたいが、勤務体制に余裕がなく、なかなか実現しない状況が続いている。		
<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	入居前の短時間体験やお試し入居等により入居への不安を解消できるよう努めている。		

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	入居前の短時間体験やお試し入居等により本人の様子を家族に見て頂きながら入居に対する不安を解消できるよう努め、入居後も連絡を密に行い本人の状況をお知らせするよう努めている。		
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	入居前に本人や家族から得られた生活習慣などの情報を職員間で共有し、必要なサービスが提供できるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの得意なこと、好きなことを見つけ、それを活かして各利用者が主役となれる場面を作るよう努めている。		
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	本人の状況をお知らせし、改善のために家族の協力が必要な事柄があれば随時お願いしている。		
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	友人への訪問依頼や手紙・はがきのやりとりなどに努めている。		

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	全員が一緒に出来るレクリエーションを多く設け、毎日交流を深めていただけるよう努めている。		
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	異動先の施設に面会に伺ったりしている。		
<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。	日常の入居者同士の会話や行動の観察から本人の意向を汲み上げ、本人が少しでも暮らしやすくなるように努めている。		
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	毎日の触れ合いの中から本人の思い出等を聞き、把握するよう努めている。		
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	日中や夜間の各利用者の様子を細かく観察。日々変化する体調や精神状態のを把握し、必要により往診医や看護師と協力して速やかに対応できるように努めている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人、家族の思いを汲取り、往診医、自治体関係者と相談しながら状態変化に即した介護計画を作成している。		
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	個別の記録は昼夜を問わず適宜行い、変化が見られる利用者については特に詳細に記録し、職員間でその状況を共有し相談しながら日々の介護方法を見直している。		
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	家族に代わり、その時々本人が希望する細やかなサービスを提供している。		
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	地域の公園や遊歩道を活用して、外の空気を吸いながらの体力作りに努めている。今後は、地域に整備中の「新治里山公園」の催しに参加していただく等して、更に豊かな生活を楽しんでいただけるよう支援していく。		
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	往診のクリニックを2箇所設け、本人や家族の希望に沿って主治医を決め、詳細な日々の状況を医師に伝えることで適切な医療を受けられるよう支援している。		

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
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	週一回の訪問看護の際に利用者の健康状態を伝えるとともに、気になることは随時報告して適切なアドバイスを受けている。		
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。	入院時には医療機関との連絡を密にして入院中の状態把握に努め、事前に退院後の受け入れ態勢を整え、ケアがスムーズにスタートできるよう努めている。		
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	重度化した場合の事業所では対応可能な範囲を早期に説明し、家族合意の上で可能な限りの対応をしている。また、日常の健康管理の他、急変時にも対応できるよう往診医、訪問看護師と協力して支援している。		
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	緊急時のマニュアルを整備し、連絡体制も整えている。		
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2回の避難訓練の内一回を夜間想定で実施。今後は夜勤専門の非常勤スタッフに代えて、極力、常勤スタッフが夜勤に入れる体制を整えていく。		

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>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	常に言葉遣いに気をつけ、親しみやすい関係を保つよう努めている。またスタッフ相互に気付いたことがあればミーティングなどで改善に努めている。		
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	日常のコミュニケーションの中で本人の意思を引き出すよう努め、その意思を尊重して支援している。		
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	基本的な生活の決まりはあるが、本人のペースや希望を考慮し、臨機応変に対応している。		
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	季節毎の衣替えや日々の気候に合った服装が出来るよう支援している。		
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	簡単な調理の手伝い等の他、食事の彩りとなるミニ野菜を利用者に育てて頂く等の工夫をしている。		

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
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	外部業者に委託して栄養士により栄養バランスの考慮やカロリー計算された食材を仕入れている。利用者毎に毎日の食事量と水分量を記録し、不足している方には補助食品の提供やゼリーなど食べやすい物で適宜対応している。		
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	毎食後の歯磨きを徹底し、必要な方には週一回の訪問歯科診療で口腔ケアを実施している。		
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	一人ひとりの排泄パターンに応じた声掛けや誘導により、出来るだけトイレで排泄していただくよう支援している。		
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	便秘気味の方には、廊下での歩行練習による運動不足解消や寒天ゼリーによる食物繊維の摂取など、できるだけ薬に頼らず良好な状態を保てるよう支援している。		
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	大まかな入浴日は決まっているが、本人の体調や希望により臨機応変に対応している。		

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
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	体調などを考慮して日中でも臥床を促すなど、個々の状況に合わせて日々対応している。		
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	服薬後の症状の変化など、日々の状況を往診医や薬剤師に細かく報告し、薬の用量などを最適化できるよう支援している。		
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	掃除や洗濯干しなど、力を活かした役割分担で張りのある生活をしていただくよう支援している。		
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	日常の散歩では、その日のコースを利用者の希望により決めている。また、外出希望の多い利用者については家族の協力を得て対応している。		
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	本人がお金を使って買い物することが大切であると理解しているが、周辺に店が無く、気軽にいつでも買い物に行ける状態ではないことから、一人一人の希望に沿った対応は出来ていない。		

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
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	家族や友人からの電話の取り次ぎの他、本人の希望の都度、電話を掛ける手伝いや手紙が書けるよう支援している。		
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	居間には季節毎に手作りの壁飾り、廊下や居間等の温度や照明をこまめに調節、居心地のよい空間作りに努めている。		
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	居間のソファや食堂で一人ひとりが思い思いにテレビを観たりゲームをに楽しんでいる。		
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	自宅で使い慣れた家具や思い入れのある好みの物を持ってきていただいている。		
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	建物内はバリアフリーを徹底し、トイレや自室は分かりやすいよう大きく表示するなど、できるだけ自立生活が送れるよう支援している。		

### 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	35	・スプリンクラーの設置は完了したが、防災対策、備蓄食料や防災用品、転倒防止対策等、完璧ではない。 ・火災・地震発生時にスタッフ、入居者が混乱せず、無事に避難できるか...	・備蓄食料等、防災備品の整理・管理。転倒防止策等の実施。 ・入居者を速やかに誘導、無事に避難するための方法の確立。	・防災物品、備蓄食料や飲料水、トイレ対策品(防臭や処理用品等)の購入。保管場所の確保。購入済みの防災用品の管理方法。家具類の点灯やガラス飛散の防止対策。 ・夜勤スタッフ、近隣住民参加の夜間想定避難訓練の実施。	12ヶ月
2	3	・近隣との付き合いが少ない。	・今以上にホームの存在を地域に認めてもらう。 ・地域における協力者の確保	・地域密着活動、地域の協力体制を整える。(チラシ配り、レクリエーション、行事見学の声掛け...) ・2ヶ月に一回の推進会議	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、行を挿入してください。