

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	1492600158	事業の開始年月日	平成21年4月1日	
		指定年月日	平成21年4月1日	
法人名	有限会社アルファープランニング			
事業所名	グループホーム梅			
所在地	(252-0153) 神奈川県相模原市緑区根小屋8番地1			
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11月16日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月10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=1492600158&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)】

<p>施設が市街地より離れている為、地域とのつながりは大変重要と考えています。開所してすぐより地元自治会に加入し、自治会の方を施設の行事にお招きしたり、地元サークル活動をされている方々に参加頂いたり、子供御輿が立ち寄ってくれる等のご協力を得ています。施設としても自治会館の清掃や地域の行事に利用者様と共に参加したり、毎日の散歩で行き交う方々との挨拶や会話を通して地域の方々との交流を深めています。</p>
--

【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 クゲヌファースト 3階		
訪問調査日	平成22年12月16日	評価機関 評価決定日	平成23年1月28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)】

グループホーム梅は、平成21年4月開設の新しいホームで建物は鉄筋コンクリート造り二階建て、エレベーター完備で内部は全てバリアフリーになっています。神奈中バスの功雲寺下バス停近くの県立津久井湖城山公園に隣接した場所にあり豊かな自然に囲まれ四季の移りを居ながらにして感じる事が出来ます。庭には家庭菜園があり利用者の楽しみの一つになっています。市街地から離れた山間部にあるため、来訪者用と職員用の駐車場が設置されています。

<優れている点>

リビングは広く床暖房で、廊下は車イスがすれ違う広さがあり、台所はリビングと一体化したオープンキッチンシステムを採用しています。また、各居室やトイレ、浴室にはナースコールが設置され、利用者が安全で快適に過ごせる環境になっています。医療面に力を入れており、入居時には協力医療機関で健康面をしっかりと把握し、3ヵ月ごとに定期健康診断を実施し健康面での管理を行っています。また、協力医療機関やかかりつけ医への通院はホームで、無料での通院の付き添い支援をしています。運営推進会議も定期的に2ヶ月に1回開催され、会議を通じて自治会との良好な関係が築かれ、自治会の各種行事への参加の呼び掛けがあり、積極的に参加をし、ホームへの理解を得ています。ホームの方針である「地域の一人として暮らす」を実践しています。

<工夫している点>

職員はどのような場合においても「利用者にとって」という言葉を念頭に利用者の対応に当たるよう努めています。介護計画の作成や変更は適宜行われており、必要な書類が整備されています。書類の作成にあたり利用者や家族の意向、医師、看護師の意見を取り入れ、全職員が参加しモニタリング、評価を行い現状に見合った計画が作成されています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム梅
ユニット名	紅梅

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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る。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践に繋がっている	ミーティング時など理念共有と意味合いに関し常日頃から意識し、実践に向け話しあいをしている。	法人の理念をホームの理念としてとらえ、玄関ホールや事務所の目に触れるところに掲示し、周知しています。職員は理念に沿って支援することを心掛けています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会へ入会し、地域の行事への参加や、施設の行事への協力を得ている。日々の散歩の中で行き交う方々との挨拶や会話がある。	自治会に加入し、自治会の行事には積極的に参加しています。職員による自治会館の掃除、諏訪神社大祭時の子供御輿の来訪など地域との繋がりを大切にしています。また地元に住んでいる職員が多く、地域の住民とは顔なじみの関係にあります。	
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	運営責任者が病院・介護老人保健施設及び介護福祉施設にも携った経験があるため、医療・福祉・保健についても現状と将来について説明している。	/	/
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	運営推進会議設置の当該法律および省令説明、施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況、研修・行事の各種の計画及び実践報告、レクレーション・リハビリの実施状況を施設サイドで説明を行っている。	会議は2ヶ月に一度実施されています。初回の会議において、地元のグループホームへの理解不足が提言され、地元の理解を得るためにホームを開放し、いつでも見学をしてもらうこととして理解不足の解消に努めています。	
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	運営責任者が医療福祉に従来より従事し、市の担当者とも面識があり良好な関係が築かれており、施設運営などに話し合いを持っている。	行政の主催する研修に参加しています。運営推進会議には地域包括支援センターからも参加しており情報の交換に努めています。市町村との連携は、基本的には法人本部を通じて行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	見守りを密にし状況を把握することで身体拘束をしないで行っている。言葉による禁止をするのではなく、別のことに意識をそらせたり方法の転換を図る。職員においては身体拘束及び虐待について、月次研修においても講義内容に反映している。	ADL(日常生活動作)が高く、比較的狀態が安定している利用者が多いため、見守りの強化、危ないものは取り除くなどして身体拘束は行っておりません。言葉による拘束についても、押しつけ言葉や馴れ馴れしい言葉遣いをしない様注意しています。	
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	年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法を講義し、職員の意識管理も含め虐待の根絶、虐待がもたらす被虐待者の身体的・精神的苦痛を利用者及び全職員に周知徹底しており、利用者の保護に努めている。		
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	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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	契約時は利用者及び家族に対し、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書・重要事項説明書に記載している。		
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	契約時に重要事項説明書に行政や国保連への苦情窓口連絡先を説明している。施設に苦情受付ボックスを設置している。管理者が苦情受付担当に任命されており受付可能にしてある。	玄関ホールにご意見箱が設置してあります。管理者が苦情受付担当になっていますが、契約時には「何かありましたら連絡を下さい」と法人代表者からも利用者家族に伝えてあり、代表者も意見や苦情を受付けるようになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ミーティングや業務改善委員会において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。また、職員全員を集め慰労や懇親を行っている。	約2ヶ月に1回、本社で管理者会議が行われています。職員には順次会議内容を伝えると共に職員の意見や考えを聞いています。その場で出た意見を次の管理者会議で話し合うなどしています。	
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	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅せぬよう健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者・非常勤者の区別なく会議及び研修に参加している。		
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	県内及び全国組織のネットワークには参加していないが、市内3社市外2社と相互交流をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴はもとより趣味嗜好、職歴をよく聞きこみ事前情報を理解したうえでご本人とゆっくり関わっていく。また、事前情報の中で禁句には特に注意して対応している。		

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
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	ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。		
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	現状では当施設では受け入れできないケースについては、当該施設やまた病院、当該福祉サービスの紹介を行っている。		
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	出来ることは共に行っている（掃除洗濯・食事の準備片付け・味見）。利用者に相談して教えを受けたり手伝いをお願いを助けて頂くことも多い。		
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	日ごろの出来事や本人の様子を伝え具体的にどのように対応したかを話し、共に語り合う関係を作る努力をしている。また、入居前の様子を聞くことも多く現在の生活に活かすことも多い。		
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	ご友人・知人など馴染みの方が時々訪問して下さるが、利用者が友人や家族に会いに行く事は、ご家族の協力を頂かないと現実的に困難な状況である。	近所の人や馴染の友人の来訪者がある利用者もあり関係が途切れないよう支援しています。地元以外の入居者が多く、来訪のない利用者もいますが、毎日散歩などに出ることにより、地域の人と顔見知りになり、新しい馴染みの場を作っています。	

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
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	レクリエーションなどを通じ同じ時間を共有する場をつくることで利用者同士が関わり合い支えあいができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。		
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	現状サービス利用契約が終了されたご家族より相談もあるため関係を断ち切らず支援している。		
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。	リハビリやレクへの参加を励まし促すがその日の気分や体調などや本人にしか分からない思いがあると察せられるときは決して強制はしない。個人のペースを尊重する。話を聞くときは必ず目の高さを同じにしきちんと向き合う。決して否定せず共感して聞く。	利用者本人による自分からの発信が少ないため、利用者の状態を観察しながらいつ話しかけてみればよいか、などを考え、色々声掛けをして利用者の思いや意向の把握に努めています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方にあった暮らし方や環境づくりに努めている。		
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	心身の動態観察や日常生活の中から、できる・できない、する・しないの把握をしている。		

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
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	各利用者の疾患や生活歴を考慮した介護計画を作成している。また、ご家族との話し合いやご家族・本人の希望を尊重し、日常の各々職員の動態観察をもとに介護計画を作成している。	勤務上、全職員でのカンファレンスは難しいので、職員全員がケースカンファレンスアセスメント表を作成することで介護計画の作成に参加しています。それにより現状の問題点、改善点、課題等を洗い出し計画変更を行っています。	
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	気づきや工夫については、日常の中で常に職員同士が話し合っている。身体面・精神面共、職員間でケアにずれが生じない様に申し送りノートを活用し統一を図っている。判断が困難な場合は試行を重ね、結果を見極めてから次のケアプランにつなげている。		
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	ご本人や家族の希望を聞くと、共に、遠方の専門医への受診や、ドライブレク等を実施している。		
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	消防に対しては年2回の避難訓練等の実施を通し連携をはかっている。警察に対しては防犯をはじめ利用者が一人で出て行った時などにおいて連携をとっている。地元自治会においては行事等の参加や協力を頂きながら交流を深めている。		
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	各々の診療科目ごとにかかりつけ医があり、必要時にはいつでもスムーズに受診・相談できる体制が整っている。受診結果についてはご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科も利用している。	家族の了解のもと、ホームの協力医療機関がかかりつけ医となっています。3ヶ月ごとに定期健康診断を実施し、必要に応じて、他科の医療も受診しています。個々のかかりつけ医への通院支援も行っています。また、週1回の訪問歯科があります。	

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
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	利用者の急変やケガ、体調の変化については、法人が運営する通所介護の介護士にすぐに相談ができ、アドバイスを受たり、訪問が受けられるようになっている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に沿って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では療養病床や老健への転院の相談・紹介を行っている。		
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	現状、重度化終末期状態のご利用者はいない。	入居契約時に重度化した場合や終末期の対応について説明しています。看取りはしない方針ですが、病院の医師の判断でグループホームでの対応が可能ということであれば、再度家族や利用者 と話し合い、その判断に従うことと 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	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や自己発生時に対する、応急手当や初期対応は、施設独自の介護マニュアルがある。		
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	火災時の避難訓練を定期的を実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。	年2回の消防訓練を実施しています。直近の訓練では夜間出火の想定で、利用者参加の訓練を行い、5分で全員避難ができました。消防署直通電話、火災報知器、消火器、救助袋、スプリンクラーが設置してあります。	非常災害時の地域との協力体制を築いていくことが期待されます。

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	自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。	管理者が研修で学んできた声掛けや言葉遣いなどを職員に伝え、利用者の尊厳を守ることに努めています。また、否定的な言葉遣いをしないよう気をつけています。ホーム便りやホーム内に掲示する利用者の写真については家族の了解を得ています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容によりあわせ、無理のないよう実施している。	/	/
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	生活習慣を尊重し一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるよう勤めている。	/	/
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	当施設にて理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。	/	/
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	季節や行事に応じた献立や食事を提供し、食事を楽しんで頂き、食事の準備や片付けに参加して頂いている。	献立や食材が決まっており、利用者の希望に対応するのが難しいので、おやつは好みに応じるようにしています。正月にはおせちセット、花見時には花見弁当、クリスマスにはバイキングと季節ごとの行事に応じて食事を楽しんでもらっています。	

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>チェック表の採用により食事量・水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら、必要な摂取量を提供している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>口腔ケア(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)は、食後及び就寝前に行っている。(必要な方には介助している。)義歯の管理においては職員が最終的には行い紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。排泄の自立に向けた支援を行っており、段階的に排泄感覚を取り戻し補助物品がはずせるよう、トイレで排泄できるよう心がけている。失禁時には他者に知られぬよう迅速に対応している。</p>	<p>排泄は自立の人が殆んどで、夜間はオムツの利用者もおりますが、日中はパットのみに過ごしています。利用者個々の排泄パターンを把握し、声掛けを行い失禁などの有無を確認し、支援しています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>便秘防止のため排便を促すヨーグルトや食材の検討をしている。また、毎日ラジオ体操をはじめ腹式呼吸など適度な運動に取り組んでいる。医師の指示のもと便秘薬の調整も行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>バイタルチェックその他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し、無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。</p>	<p>浴室、脱衣所は暖房がされ、リフト浴機が設置されています。入浴は週3回を基本としていますが、希望があればいつでも入浴する事が出来ます。入浴を嫌がる利用者には言葉掛けの工夫や時間をずらしたり、介助者を代えたりして対応しています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況に合わせて休息を促している。夜、眠れない方には日中の活動を活発にし適度の披露を促すことで安眠に結びつけるようにしている。		
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	利用者の服薬内容や副作用については処方内容を確認するよう徹底しており誤薬防止のため職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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	本人の体調や気候・気温を観て外気浴や散歩にはほぼ毎日のように出ているが、買物への外出については希望に沿ってお連れする事は難しい場合がある。	天気の良い日は毎日、隣接する城山公園に車イスの人も一緒に3~4人が一組で散歩に出かけています。ホーム前にイスを置いたり、ホームの菜園に出たりして外気浴も行っています。年間行事の中で季節に応じた場所への外出を行っています。	
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	所持に関しては管理可能な方に限定されている現状があるが、困難な方には力量にあわせて支援しているが施設にて保管している方もいる現状である。		

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	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙をやりとりが行われている。		
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	音の大きさ・光調整を行っている。生活観や季節感を常に意識し、利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。	リビングや廊下は広く、トイレ、浴室も含め明るく、嫌な臭いもなく清潔に保たれています。リビングの一角にはソファセットが置かれ、利用者や来訪者が自由に利用出来るようになっていきます。季節の装飾で季節感があふれています。	
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	入居者同士で談話をしたり、気分転換の為、一人でもくつろげるようソファを設置した洋間を設けている。		
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	馴染みのある使い慣れた家具・仏壇・人形・ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し氏名や目印をつけている。	馴染みの物の持ち込みは自由ですが、持ち込まれている利用者はあまりおりません。持ち込まれている利用者は、仏壇、タンス、テーブル、イス、テレビ、ベッドや使い慣れた物を持ち込みその人らしく生活しています。	
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	必要個所に手すりの配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っている。また、混乱や失敗の原因を把握し、本人の出来るところ出来ないところを把握し、自立して暮らせるよう支援して		

事業所名	グループホーム梅
ユニット名	白梅

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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ全ての家族と
	2, 家族の2/3くらいと
	3. 家族の1/3くらいと
	4. ほとんどできていない
64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9,10,19)	1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	3. たまに
	4. ほとんどない
65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	1, 大いに増えている
	2, 少しずつ増えている
	3. あまり増えていない
	4. 全くいない
66 職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11,12)	1, ほぼ全ての職員が
	2, 職員の2/3くらいが
	3. 職員の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない
68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	1, ほぼ全ての家族等が
	2, 家族等の2/3くらいが
	3. 家族等の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
理念に基づく運営					
1	1	理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ミーティング時など理念共有と意味合いに関し常日頃から意識し、実践に向け話しあいをしている。		
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	自治会へ入会し、地域の行事への参加や、施設の行事への協力を得ている。日々の散歩の中で行き交う方々との挨拶や会話がある。		
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	運営責任者が病院・介護老人保健施設及び介護福祉施設にも携った経験があるため、医療・福祉・保健についても現状と将来について説明している。		
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	運営推進会議設置の当該法律および省令説明、施設運営の地域密着理念や施設の特徴入居状況、研修・行事の各種の計画及び実践報告、レクレーション・リハビリの実施状況を施設サイドで説明を行っている。		
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	運営責任者が医療福祉に従来より従事し、市の担当者とも面識があり良好な関係が築かれており、施設運営などに話し合いを持っている。		

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
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>	見守りを密にし状況を把握することで身体拘束をしないで行っている。言葉による禁止をするのではなく、別のことに意識をそらせたり方法の転換を図る。職員においては身体拘束及び虐待について、月次研修においても講義内容に反映している。		
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</p>	年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法を講義し、職員の意識管理も含め虐待の根絶、虐待がもたらす被虐待者の身体的・精神的苦痛を利用者及び全職員に周知徹底しており、利用者の保護に努めている。		
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>	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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>	契約時は利用者及び家族に対し、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書・重要事項説明書に記載している。		
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>	契約時に重要事項説明書に行政や国保連への苦情窓口連絡先を説明している。施設に苦情受付ボックスを設置している。管理者が苦情受付担当に任命されており受付可能にしてある。		

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	ミーティングや業務改善委員会において職員の意見を聞き反映しやすい環境を作っている。また、職員全員を集め慰労や懇親を行っている。		
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	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅せぬよう健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを配布している。また、常勤者・非常勤者の区別なく会議及び研修に参加している。		
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	県内及び全国組織のネットワークには参加していないが、市内3社市外2社と相互交流をし、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	アセスメントにおいてご家族やご本人より生育歴はもとより趣味嗜好、職歴をよく聞きこみ事前情報を理解したうえでご本人とゆっくり関わっていく。また、事前情報の中で禁句には特に注意して対応している。		

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
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	ご家族の要望、将来の方向性などを聞き込み、また経済状況なども話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。		
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	現状では当施設では受け入れできないケースについては、当該施設やまた病院、当該福祉サービスの紹介を行っている。		
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	出来ることは共に行っている（掃除洗濯・食事の準備片付け・味見）。利用者に相談して教えを受けたり手伝いをお願いを助けて頂くことも多い。		
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	日ごろの出来事や本人の様子を伝え具体的にどのように対応したかを話し、共に語り合う関係を作る努力をしている。また、入居前の様子を聞くことも多く現在の生活に活かすことも多い。		
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	ご友人、知人など馴染みの方が複数訪問されている。電話の取次ぎ連絡を取り持っている。友人や知人に会いに行くことはご家族の協力を頂かないと現実的には極めて困難な状況である。		

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	レクリエーションなどを通じ同じ時間を共有する場をつくることで利用者同士が関わり合い支えあいができるよう支援している。また、散歩等の際、車椅子をやさしく押したりと思いやりのある行為も見られている。		
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	現状サービス利用契約が終了されたご家族より相談もあるため関係を断ち切らず支援している。		
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。	リハビリやレクへの参加を励まし促すがその日の気分や体調などや本人にしか分からない思いがあると察せられるときは決して強制はしない。個人のペースを尊重する。話を聞くときは必ず目の高さを同じにしきちんと向き合う。決して否定せず共感して聞く。		
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	アセスメント内容と利用開始後の普段の会話の中から何を求めているか理解しその方にあった暮らし方や環境づくりに努めている。		
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	心身の動態観察や日常生活の中から、できる・できない、する・しないの把握をしている。		

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
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>	各利用者の疾患や生活歴を考慮した介護計画を作成している。また、ご家族との話し合いやご家族・本人の希望を尊重し、日常の各々職員の動態観察をもとに介護計画を作成している。		
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>	気づきや工夫については、日常の中で常に職員同士が話し合っている。身体面・精神面共、職員間でケアにずれが生じない様に申し送りノートを活用し統一を図っている。判断が困難な場合は試行を重ね、結果を見極めてから次のケアプランにつなげている。		
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>	ご本人や家族の希望を聞くと、共に、遠方の専門医への受診や、ドライブレク等を実施している。		
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>	消防に対しては年2回の避難訓練等の実施を通し連携をはかっている。警察に対しては防犯をはじめ利用者が一人で出て行った時などにおいて連携をとっている。地元自治会においては行事等の参加や協力を頂きながら交流を深めている。		
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>	各々の診療科目ごとにかかりつけ医があり、必要時にはいつでもスムーズに受診・相談できる体制が整っている。受診結果についてはご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科も利用している。		

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	利用者の急変やケガ、体調の変化については、法人が運営する通所介護の介護士にすぐに相談ができ、アドバイスをを受けたり、訪問が受けられるようになっている。		
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。	入院時は施設より介護サマリーの提出を行っている。連携医療機関が急性期であるため病状により退院計画に沿って、ご家族を含め施設側と協議し迅速な対応を行っている。施設へ帰れぬ状況では療養病床や老健への転院の相談・紹介を行っている。		
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	現状、重度化終末期状態のご利用者はいない。		
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	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や自己発生時に対する、応急手当や初期対応は、施設独自の介護マニュアルがある。		
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	火災時の避難訓練を定期的実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。		

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
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	自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。		
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	毎日の声掛けやコミュニケーションを図り発言しやすい環境を作り、本人の決めた内容によりあわせ、無理のないよう実施している。		
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	生活習慣を尊重し一人ひとりの日常生活を把握し、体調や気分に合わせて過ごせるよう勤めている。		
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	当施設にて理美容を希望されている方に関しては出張理美容を入れている。毎日の身だしなみは本人の希望にあわせ行っている。		
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	食事の準備、盛り付け、味見、配膳、片付けを各々の力に応じて共に行っている。昼食は職員も同席し楽しむと同時にさりげなく見守っている。また、当日のメニューの掲示を前日夜から行い楽しみにつなげている。季節や行事に応じた食事を提供し、楽しんで頂い		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>チェック表の採用により食事量・水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら、必要な摂取量を提供している。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>口腔ケア(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)は、食後及び就寝前に行っている。(必要な方には介助している。)義歯の管理においては職員が最終的には行い紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛けやトイレ誘導を行っている。排泄の自立に向けた支援を行っており、段階的に排泄感覚を取り戻し補助物品がはずせるよう、トイレで排泄できるよう心がけている。失禁時には他者に知られぬよう迅速に対応している。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>便秘防止のため排便を促すヨーグルトや食材の検討をしている。また、毎日ラジオ体操をはじめ腹式呼吸など適度な運動に取り組んでいる。医師の指示のもと便秘薬の調整も行っている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しむように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>バイタルチェックその他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し、無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。</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
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状況に合わせて休息を促している。夜、眠れない方には日中の活動を活発にし適度の披露を促すことで安眠に結びつけるようにしている。		
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	利用者の服薬内容や副作用については処方内容を確認するよう徹底しており誤薬防止のため職員同士の二重チェックをしている。日々の状態変化を動態観察を主に行っている。		
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	日常生活の中で家事役割が自然と利用者の交流の中から生まれるよう支援している。		
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	散歩や買物への外出は行っている。本人の体調や気候・気温を観て外気浴や散歩には出ているが、買物への外出については希望に沿ってお連れする事は難しい場合がある。		
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	所持に関しては管理可能な方に限定されている現状があるが、困難な方には力量にあわせて支援しているが施設にて保管している方もいる現状である。		

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	常時プライバシーに注意し、電話使用、手紙をやりとりが行われている。		
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	音の大きさ・光調整を行っている。生活観や季節感を常に意識し、利用者作成の作品を飾り、居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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	入居者同士で談話をしたり、環境気分転換のため1人でもくつろげるようソファの設置・和室を設けている。		
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	馴染みのある使い慣れた家具・仏壇・人形・ラジオ等の生活用品を自由に持ち込んで頂き、その人らしい部屋作りを行っている。居室表札については個人や家族の要望を尊重し氏名や目印をつけている。		
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	必要個所に手すりの配置、また洗面台の高さ調整など配慮している。安全面については床に弾力性のある素材を使用し、転倒骨折の防止を図っている。また、混乱や失敗の原因を把握し、本人の出来るところ出来ないところを把握し、自立して暮らせるよう支援して		

目標達成計画

作成日：平成23年2月10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	13	職員を育てる取り組み。	社内研修の実施を継続する。(現在は月次のフロア研修と、今年度より経験年数に応じた研修の実施を3回行っている。)	月次研修は今まで通り、本年度より開催した経験年数別の研修を継続して行いたい。また、研修内容も、マンネリ化しないよう、内容の変更を行う等、工夫をする。	12ヶ月
2	6	利用者家族等のアンケートの結果の反映。	アンケートの結果、改善してほしい点、気になる点で挙げられた意見に対し、改善を図れるものに対しては改善を図る。	フロアスタッフの問題だけでなく、事業所、組織としての問題も挙げられているので、その問題に応じた人員での会議を行い、改善に向けて取り組んでいきたい。	12ヶ月
3	4	2ヶ月に一度の「運営推進会議」の開催が義務付けられているが、現状は3ヶ月に一度の開催となっている。	2ヶ月に一度の開催を行う。	参加者への呼びかけ、連絡を密に取り、2ヶ月に一度開催できるように心がけたい。また、会議内容がマンネリ化しないよう、施設側の話だけでなく、今まで通り、参加者全員からの意見等を取り入れていきたい。(平成23年1月から施行)	12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。