

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	1471903045	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	有限会社 ライフサポートマルヤマ			
事業所名	グループホーム浦上台			
所在地	(239-0815) 横須賀市浦上台3-2-3			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護 × 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	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成22年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月14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=1471903045&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)】

1、看護師(管理者)が日々状態を把握し早めにかかりつけ医師との連携をしています。2、病院受診はご家族及び管理者が付き添い医師の説明は共に受け、ケアプランに反映しています。3、建物は築5年、軽量鉄骨2階建て、エレベーター設置あり。H,21年浴室リフト設置、入浴困難な状況に合わせて安心、安全、安楽のため使用しています。4、職員の勤務希望はほぼ100%配慮しています。5、ご家族のお気持ちに添ったターミナルケアの充実に努めています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月23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)】

京浜急行浦賀駅から徒歩で約10分。坂の上の一角に位置しています。周辺は静かな住宅地で、緑が多く草花を愛でながらの散歩に適しています。1階に居間と3部屋の居室を配し、2階に6室の居室があります。東西に位置した居室は明るく静かな落ち着いた空間となっています。

<優れている点>

・安心して暮らせるホーム

ホーム長は看護師としての長年の経験を活かし、利用者の健康面・精神面双方からのサポートを心掛けています。医療機関との連携を密にし、疾患の早期発見に努め、家族から厚い信頼を得ています。利用者の希望に沿った個別の対応、寄り添う介護を実践しています。

・地域に根ざしたホームづくり

散歩の途中で愛でた果樹の実を持参してくれるなど、地域住民との関係は良好です。今後は、地域の人々が気軽にホームに遊びに来てくれるような関係の構築をホーム長は願っています。

<工夫している点>

・ホームでの生活の活性化を図るため、音楽療法を振り入れ、1日1回は大きな声を出し、出来るだけ外の空気にふれるよう、天気が良ければ散歩に出かけるなど健康面での配慮をしています。

【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	グループホーム浦上台
ユニット名	

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
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	管理者は厚生労働省の定める認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修を受け、開設5年を迎え介護理念の見直しをご家族、職員との情報交換の中で共有しミーティング、勉強会を重ね、介護理念を共有し日々の実践につなげている。	運営理念・介護理念を玄関と2階フロアーに掲示しています。介護理念は、家族へのアンケート結果及び職員との話し合いをもとにホーム長がまとめ「専門職として知識・技術を学び、サービスの向上に努める」との項目を追加し実践しています。	
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	地域で作成されている散歩中にトイレの利用が可能かというマップ作りに協力し、いつでも使用していただけるよう日常的に交流を深めている。	自治会に加入し利用者は地域の祭りや盆踊りを楽しんでいます。オリガミの講習に職員と共に参加する方もいます。職員は町内会主催の救命救急法の研修に参加する等、地域との交流に積極的です。町ぐるみのトイレマップ作成に協力しています。	
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	開設後4年を過ぎ、一層の地域連携交流を深めていきたい。	/	/
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	運営推進会議の計画の中で、ご家族、民生委員の意見を聞きながら他施設見学を計画、施設の特徴を活かし行政との指導を受けながら、利用者の方々の居心地の良い環境等、安全、サービスの向上に活かしている。	今年度から概ね2カ月に1回開催し、市職員・民生委員・家族が参加しています。事業所の活動報告後、意見要望等を検討しています。8月の会議では、他の施設を見学したいとの希望があり、予定をしています。	
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	横須賀市の担当者、市内の認知症協議会を通じ、研修、相談、指導を受け、連携を深めている。	事業所の設備（階段入口の安全柵）、AED・火災報知機設置の相談や介護保険更新手続きのために、市役所を訪問しています。電話での相談を含め担当部署の職員とは連携がとれています。	

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
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	勉強会、ミーティング等で身体拘束禁止の対象となる具体的な行為の意見交換、確認を行っている。玄関の施錠は行わず職員の見守りを強化している。	職員は、月1回のミーティングで寄り添う介護の実践について話し合い、日中は玄関の施錠をしていません。利用者の外出希望には出来る限り応じています。ペット柵は転倒予防の観点から、補助具として家族了解のもと一部分取り付けています。	
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	高齢者虐待防止法に向けた研修会には役員、管理者、職員も積極的に参加し職場内で勉強会を持ち共有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	研修を通じ理解を深め、ホーム内で勉強会を重ね共有している。		
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	契約は利用者やご家族の不安や疑問に対して十分説明している。十分説明し納得して頂いた上で同意書を交わし交付している。		
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	運営推進会議やホームだより等で、新しく設備の設置や変更などは説明し、気軽にお越し頂ける雰囲気作りに配慮している。	家族が来訪した時は、意見を引き出すよう対話を心掛けています。毎月のホーム便りに、ホームでの様子や健康状態の記録・予防注射の予定等を記載しています。家族が希望して肺炎の予防注射を医師と相談の結果、全員が受けています。	

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	月に1回のミーティングを利用し意見交換情報を共有し、利用者、職員にとってプラスであればすぐ実行している。	月1回のミーティングで職員の意見を聞いています。散歩時の車いす使用の必要性や、声の大きさ、言葉使いなど接遇に関する事例、洗濯の方法、トイレの消臭剤、ゴミの集積場所に至るまで話し合い、意見を取り入れています。	
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	職員の希望を十分取り入れた勤務時間帯を考慮し、やりがいのある職場環境に勤めている。		
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	市内認知症協議会、長寿社会課、医師会主催の研修会に参加しホーム内で研修発表を行い各自意見交換、工夫でケアにつなげている。		
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	グループホーム協議会を通じ他事業所との実習、交流を持ち意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。		
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	目線を合わせ、声掛け、ゆっくりお話を聴き、安心と信頼関係作りに努めている。		

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
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	不安が大きい為、家での日常生活状況を良く聴きそのリズムに合わせてゆっくりした時間を過ごして頂くことを説明する。ホームの生活はTELで報告し信頼関係構築に努めている。		
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	安心と信頼関係を深めるため、ゆっくりお話を聞き、ご本人の安楽のために今何が必要か、ご家族の情報の中からスタッフで共有し支援する。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活の場である事から、家庭でのその人らしい生活に合わせた過ごし方を一緒に考える関係を持つため、声掛けを多くしている。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	人生の大先輩として尊敬し、ご本人がその人らしく自然な生活ができ、ご家族のご都合でいつでもお越し頂けるようにしている。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時間の制限はなくいつでも自由にご家族やお友達と面会でき、お茶、お菓子など和やかな雰囲気作りをしている。	入居前の面談で生活歴や交流関係などを把握しています。好物を送ってくださった知人には電話の利用を勧めたり、年末には年賀状の作成を提案するなど、関係作りの継続を心掛けています。	

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	他の利用者の行動や言葉で雰囲気が変わったり、トラブルになる事がある為、声掛け、状況の把握に努めている。		
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	退去後、ご家族にお会する機会もあり声掛け、近況や情報交換をしている。		
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。	得意とするものは何か、充実して過ごされるものは何か、常に探り思い出話など話が弾む。利用者の持てる力を最大限に出せるよう努めている。	職員は、日々の関わりの中で利用者の思いや希望を聞いています。特に昔話や、入浴時の会話から意向をくみ取っています。又、コミュニケーションが困難な場合は、態度や表情を観察し利用者の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	入居前の訪問、ご家族からの情報で、職員が共有し生活環境の変化や不安を最小限に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	毎日の小さな変化にも目を向けて何を希望されているか職員間での情報を共有し総合的に把握し支援するよう努めている。		

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	
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>朝夕の申し送り又はミーティング（1回/月）の時間を利用して課題とケアのあり方について話し合い介護計画に反映している。</p>	<p>介護計画は、利用者・家族・医師の意見を確認し、職員間でのミーティング、日々の申し送りを参考にして作成しています。見直しは6カ月としていますが、状況の変化があれば現状にそくして見直すなど、臨機応変に対応しています。</p>	<p>介護サービス計画書に目標ごとの期間設定が無く、経過記録でしか状況の把握ができません。アセスメントからプラン、モニタリングに至る一連の流れのある書式を検討されることが期待されます。</p>	
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>日々の身体的状況、日常生活の状況を記録し次の勤務者へ引き継ぎ情報を共有し介護計画に反映している。</p>			
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>将来は地域の方々に気軽に寄って頂ける機能をもつグループホームをめざしていきたい。</p>			
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>防災に関しては地域で行われる訓練に参加し、安心して安全な生活を楽しめるように支援している。</p>			
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>入居時にかかりつけ医への受診、往診、健康診断等の説明同意を受け定期的に行っている。又日常的に健康チェックを行い適切な医療が受けられるように支援している。</p>	<p>家族の同意のもと、事業所の協力医から年1回の健康診断と月2回の往診を受けています。協力医以外の受診には家族が付き添い、ホーム長も同行しています。歯科医師との提携はありませんが、事業者には歯科衛生士が在籍し、口腔ケアの指導をしています。</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
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	常勤の看護師がいるため、かかりつけ医との医療連携がとりやすく、適切な受診や看護を受けられるように支援している。		
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、介護サマリーでホームでの生活の様子、身体的な状況をお知らせしている。退院時は退院時サマリーを頂き服薬や注意すべき点を確認し穏やかな日々の継続に努めている。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、不測時の対応等、なるべく早い段階で話し合いを行っている。医療連携を密に行い、ホームでできること、出来ない医療行為を十分説明しご家族のお気持ちに添った終末期ケアの充実に努めている。	終末期の介護について、家族の希望を確認し、十分な説明を行い同意書を交わしています。過去に看取りを一度経験したことがあり、医師との協力体制ができています。	
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	急変時の対応は状況の把握、安全、通報は実技で繰り返し実施、マニュアル化している。心肺蘇生法も実技で研修している。		
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	防災訓練（消防所の方に依頼）をホームで実施、避難訓練を行っている。夜間出火を想定し緊急連絡網の訓練をしている。東宝訓練はミーティングの時に机上で繰り返し実施している。地域活動に参加し日頃より強力体制を築いている。	近隣火災を想定し消防署の指導のもと、避難訓練を実施しています。避難口を確保し、消火器を設置しています。町内会長・地区の防災役員に災害時の協力をお願いする予定です。	

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	
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	ホーム内で研修報告をし情報を共有している。利用者一人ひとりの人格を尊重し言葉使いに注意した対応をしている。	職員は利用者へ姓で呼び掛け、馴れ合いにならないよう、常に敬意をもって支援するように心がけています。個人情報、プライバシーの保護についての研修に参加し、ミーティングでも折に触れ話し合い理解しています。		
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	利用者個々の希望や性格などを踏まえて自己決定できるよう説明を工夫したり話を合わせるように働きかけている。			
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	業務を優先とした流れにならないように気の進まない時は利用者に合わせてご本人のペースで過ごして頂くように努めている。			
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	服装は本人の好みを中心としているが、重ね着などはさりげなく一緒に洋服を選び着替えるよう対応している。			
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	楽しみにしている食事の話題は多く食卓の準備や後片付け等、協力して頂いている。声掛け、職員からのお願いに生き生きとした姿がみられる。	利用者は、個々の能力に応じてテーブル拭き、配ぜん、片づけを手伝っています。職員は利用者とお話を楽しみながら一緒に食事をとり、必要に応じてさりげなく介助をしています。クリスマス会や誕生会には手作りのケーキとお茶で祝っています。		

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>毎食の食事摂取量、1日の水分摂取量のチェック、毎食汁物があり、カロリー計算された栄養バランスは保たれている。味付けは高齢者に合わせ糖分、塩分を控えめにしている。</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>毎食後、個人の力に応じた方法で見守り、一部介助で行っている。義歯が合わない状況等には往診にて歯科受診し口腔ケアの支援をしている。</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、習慣を把握し排泄チェック表を活用し、回数、量、色、臭気等チェックし自立に向け支援している。</p>	<p>意思表示ができ自立している利用者が少ないため、様子を見ながら1時間半毎のトイレ誘導を行っています。頻繁に尿パットの取り替えを行うことにより利用者が気持ちよく過ごせるよう気をつけています。</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>自然排泄を促すため、朝牛乳、ヨーグルト等で調節し下腹部マッサージを行い自然排泄に努めている。</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>入浴は楽しみのひとつです。一人ひとりに合った入浴を支援している。H,21,10よりリフトを設置し必要に応じ利用し入浴の支援をしている。</p>	<p>ゆったり入浴できるよう支援しています。入所当初入浴を嫌っていた人も職員、家族の協力でスムーズに入浴できるようになりました。リフト浴の利用者は3~4人います。リフト浴を使用するかどうかは利用者のその日の体調によって決めています。</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	利用者一人ひとりの自由で休憩できるよう配慮し支援している。本人が自由に夕食後を楽しみ休みたい時間に休むよう支援している。		
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	服薬の内容、副作用等処方箋の注意は職員全員で確認理解するようにしている。食後に白湯で服薬確認をしている。		
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	一人ひとりの力が表現出来るように声掛け、自然な参加を促している。レク、作業など充実感が持てるように支援している。		
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	日常的に天候、体調に合わせて散歩を行い、外の空気に触れて頂いている。	1日のプログラムの中に散歩を組み込んでいます。介護度が高く全員で散歩はできませんが、マンツーマンのつきそいで交代で散歩しています。公園のベンチで休んだり、近所の花、犬などを見て気分転換を図っています。	
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	お金を持ちたい人、全く興味を持たない人、その方に合わせて買い物をしている。お金を持参している方が紛失しないように注意し配慮している。		

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
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	希望に合わせていつでも電話や手紙を書いたりの支援をしている。		
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	四季折々の貼り絵を共同で作成し楽しんでいる。利用者全員が参加できるように工夫している。	貼り絵は、正月、ひな祭り、こどもの日等季節に合わせて、2ヶ月に1回くらいの割合で作り替えています。職員の声かけで、積極的に参加する人や、手を動かすづらい人は職員と共に参加し、作品として共有空間を彩っています。	
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	リビングでは利用者同士の会話、笑顔が見られる。玄関先の草花へ水差し等で水やりを楽しまれている。		
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	使い慣れた品物を持参しご自分の居室を自分らしく自由に表現されている。	居室は明るく清潔な感じですが、それぞれの居室にクローゼットがあり、持ち物をその中に収納されている方が多いので、室内はこざっぱりとした雰囲気です。	
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	入浴の安全、安楽の為に設置した入浴用リフトは浴槽の出入りの安全、ゆっくり入浴を楽しむことができ利用者の方から好評を得ている。		

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	1	認知症を深く学ぶ	認知症の理解を深める	研修計画に沿った学習(テーマを決める) ホーム内で認知症マニュアルの中からテーマを決め学習する	12ヶ月
2	2	ホーム外研修の受講の機会を多くもち参加する	職員のスキルアップ	重度化への対応 看とりケアの取り組み (ホーム内勉強会で発表し職員全員で共有する)	12ヶ月
3	3	地域行事への参加	地域との連携を密にし協力関係を構築する	イベントへの参加 地域民生委員主催のふれあいサロンに参加し交流を深める。 清掃・防犯パトロールへの協力 災害時に備えて情報交換	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。