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	1492500028	事業の開始年月日	平成19年2月1日	
		指定年月日	平成19年2月1日	
法人名	株式会社 ウイズネット			
事業所名	グループホーム みんなの家 逗子			
所在地	(249 - 0007) 神奈川県逗子市新宿4丁目16番1号			
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	
定員等	認知症対応型共同生活介護	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1月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月27日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1492500028&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>逗子理念より 「地域に根ざした明るく楽しいホーム創りを！」に基づき、地域に根づき活動しているホームです。地域の方からの協力も得られ、入居者様も地域の方の入居率が高いです。 「入居者様の笑顔を引き出す心のケアを！」に基づきコミュニケーションを大事にし、笑顔になる楽しい催しやおいしい食事の提供、移動パン屋、書道教室に力を入れております。文字通り「みんなの家」としてアットホームな心あたたまるホームです。また毎食前の嚥下体操、および外気浴にも引き続き力をいれております。</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 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年2月22日	評価機関 評価決定日	平成23年4月8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>ホームはJR逗子駅よりバスで約10分亀ヶ丘バス停より徒歩1分、幹線道路沿いの静かな住宅地にあります。運営法人の株式会社ウイズネットは埼玉、東京、神奈川でグループホームをはじめ、在宅介護など多様な介護事業を展開しています。 <優れている点> ホームが利用者にとって「第2の住まい」になることを目指しています。全職員でホーム独自の理念を作成し、理念が題目だけに終わらないように具体化し、利用者の介護計画に反映させています。理念の一つに「入居者様の笑顔を引き出す心のケアを！」を掲げ、これを具体化する為の目標に「楽しみ、喜びを増やしていく」があります。地域の高齢者サロン「ご近所サロン」への参加や移動パン屋による訪問販売、昼食直前であっても入浴を希望すれば対応し、お茶が飲みにくければ好きなコーヒーを用意するなど利用者一人ひとりが自宅にいるかのように、きめ細かい対応に努めています。利用者の喜ぶことであれば、どんなことでもとの姿勢が伺えます。 <工夫している点> 利用者の日々の暮らしの中で笑顔を引き出すために様々な工夫をしています。その一つに家族との連携があります。隔月毎に家族会を開き、同日に季節の行事などを実施し、家族と一緒に楽しい時間が共有できるように計画しています。また、居室担当の職員が毎月作成する「一言通信」で当月の利用者の日々の様子や訪問医による診察結果、来月の予定など細かく報告し、同時に事業所便り、法人便りも送り、利用者、事業所、運営法人の状況がわかるようにしています。</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
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 みんなの家 逗子
ユニット名	1Fユニット

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	管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させていただいています。	法人の理念を基に、全職員で事業所独自の理念を作成しています。この理念を具現化するため「年度目標」を作成し、各利用者の介護計画に反映させています。日々、職員が実践し、実施状況を記録しています。	
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	事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。	日常的に地域との交流が活発に行われています。地域行事や高齢者対象の「ご近所サロン」への参加、ボランティアによる習字教室や移動パン屋、理美容院のホームへの訪問、近隣の他のグループホームとの行事の交流他、様々に取り組んでいます。	
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	今年度、「地域の方々と学ぶ認知症の勉強会」を実施しました。また、その方を抱える家族の支援の場として地域に開かれた施設であることを位置づけました。	/	/
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	年間事業計画の取組み状況、事故ヒヤリ報告他、今年は夜間を想定した防災訓練のご協力お願い等話し合いました。また、参加者様同士の情報提供の場にもなっております。会議の内容は全体会議で職員に伝え、サービス向上に活かしています。	平成22年度はこれまで3回開催され、家族や自治会、地域代表、介護保険課職員、地域包括センター職員、法人スーパーバイザーなどが出席しています。ホームの状況報告の他、出席者との情報交換や意見交換を行っています。	
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	運営推進会議に出席して頂いている他、月に1回、待機者数の報告があり、その際、ホームの実情やケアの取組み等伝え、相談するように努めています。今年度家族会からの提案があり、防災時の避難経路の相談も致しました。	運営推進会議に市の介護保険課職員が出席する他、待機者報告の際にも報告や相談をしています。今年度、管理者は市から薦められて認知症の人やその家族を応援するキャラバンメイト「認知症サポーター養成講座」の受講をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	毎月、全体会議で身体拘束委員会を設置し、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。玄関前は幹線道路の為、施錠していますが、希望時はいつでも開けられます。	身体拘束マニュアルを整備し、研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。玄関ホールの目の付きやすい所に身体拘束ゼロ推進のポスターを掲示し、ホームの姿勢を示しています。	
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	全体会議時、エリア会議で話し合われたことを職員に伝え、テーマとして話し合い、注意を払い防止に努めています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全体会議時、成年後見制度を学ぶ機会を職員が持ち、現在、支援中です。		
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、ご家族様に納得して頂けるよう説明しております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	要望、苦情を入れる箱を設置。ご家族あてに心の声のアンケートを実施し、運営に反映させています。	年6回の家族会や、年4回の運営推進会議を通じて家族と意見交換を行い、運営に反映させています。また、玄関に「ご意見・ご提案ポスト」が設置され、自由に投函できるようになっています。家族会の要望で玄関のチャイム音を大きくしています。	

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	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>フロア会議や全体会議の中で職員の意見や提案を交換するように努めています。また個人面談も実施しています。</p>	<p>毎月開催されるユニットごとのフロア会議や全体会議、エリア会議、管理者による個人面談、本部による職員とのヒヤリングなどで職員と意見交換をします。日常的には直接、管理者に伝えたり、申し送りノートを活用しています。</p>	
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2回の人事考課、面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映しています。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>研修制度には力を注いでおり、職階別研修や新人社員研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施。職員には参加を促し、シフト調整するなどの支援をしています。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市内にある他の施設と行事を通して交流会を持ち、サービスの質を向上させていくことを進めています。また年に数回 市内のグループホーム長との意見交換もあります。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、不安なことを理解し、受け止める努力をしています。</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
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	入居前の面談、入居後のご本人の様子を伝えながらご家族の要望等伺うようにしています。		
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	ご本人の状態により、ホームでのサービス提供がなされ、また必要があれば外部のサービスが受けられるか検討しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用様を巻き込んだ生活をして、互いの人間関係を築いています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。今年のご家族様の提案により「生活支援日」を設け、ご家族様にも協力頂いています。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域行事への参加を通し、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。	家族会の開催をホームの行事と同日に行い、利用者が家族と楽しい時間を持てるように工夫をしています。毎月送付する「一言通信」で利用者毎に日々の様子や訪問診療の結果など細かく報告し、家族との連携を保てるように配慮しています。	

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	ご利用者様同士の関係がうまくいくよう、席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もお便りを送付したり、現在の様子を伺ったりしています。		
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。	日々の様子からご本人様の意向を考察したり、ご家族様からの情報、意向を把握し、早めに対処するよう心掛けています。また会話を重視し、よくコミュニケーションをとることを行っています。	職員は利用者ごとの居室担当制をとり、深く理解するように努めています。利用者や家族と面談する他に、日々、各利用者のペースに合わせてゆっくりと関わることにより、言葉にならない思いを汲み取るように努めています。	
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	入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。		

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	
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>アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っています。モニタリングも定期的にも実施し、ケアプランに反映させています。</p>	<p>フロア会議、全体会議、カンファレンスで話し合い、介護計画を作成しています。家族の意向を確認すると共に、医師や看護師の意見も取り入れ計画に反映させています。状況によって随時、介護計画の見直しをしています。</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>個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確認することで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。</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>協力医院の往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。</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>運営推進会議を通し、地域の方や消防、ボランティアにも協力を得よう努力しています。</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>入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に自由に主治医を選択できるよう支援しています。</p>	<p>連携医療機関の医師による往診が月2回、看護師の来訪が週1回あります。家族へのお便り「一言通信」で受診時の報告を詳細にしています。通院や入院時の対応は基本的には家族ですが、状況により職員が同行支援をします。</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	医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また、今年度より訪問看護ステーションが開設され、訪問看護の支援も取り入れるようになりました。		
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。	入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と連携を図りながら、地域関係者にも看取り介護中であることを伝え、チームで支援しています。	ホームは看取りの実績があり、家族、医療機関と連携をとり「看取り介護計画」にそって、本人の力が最後まで発揮できるように努めています。利用者の状況の変化に従って、その都度話し合い、ホームとして可能な最大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	急変、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成しています。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方々の協力体制は築かれています。今年度、夜間を想定した防災訓練の連絡体制作りに取り組みました。	夜間を想定した避難訓練を利用者、家族、地域、消防署が参加して実施しました。全員が避難するのに14分ほどかかっています。災害時の協力体制・連絡網は出来ていますが、更に避難経路や訓練回数など、今後の取り組みへの課題がみえてきています。	

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	
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	一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、その方にあった言葉かけや対応を心掛けています。	利用者一人ひとりに合わせての声掛けや話し掛け方、散歩の時間、入浴の時間、トイレの工夫、嗜好品の用意など、きめ細かく対応しています。居室ドアの小窓には小さな布がかけられ目隠しになっています。		
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	ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。			
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	個々の個性を大切に『自己決定』『残存機能の活用』するなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。			
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整髪は馴染みのある行きつけの理・美容院に行く、または訪問理美容を活用するなど、ご利用者様の意向に沿って支援しています。			
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	食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒に進めています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。	献立や食材、調理は運営法人の給食部が担当しています。利用者は職員と共に居間兼食堂の大テーブルで盛り付けや配膳などそれぞれに出来ることをしています。利用者によっては食が進むように、別の物も用意しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		<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>摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。</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ます</p>	<p>歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。</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>排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立した排泄に向けた支援をし、健康面でのサポートもしています。</p>	<p>排泄チェック表を使用し、排泄パターンを把握し、時間を見計らってトイレで排泄出来るよう支援しています。入居前と比べ、パットの使用や取替えが減ったり、常時失禁していた人が昼間は布パンツで夜間はリハビリパンツに変わった人もいます。</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>排便の有無を排泄表に記載し、その方にあつた食物や飲料を医師、ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、予防に取り組んでいます。</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>その人の生活を重視して、入浴希望があり、体調が安定しているときに、入浴を楽しんで頂けるよう心掛けています。</p>	<p>週に2～3回の入浴を基本とし利用者のその日の希望を確認し、入浴しています。週間の入浴予定表を掲示し、忘れたり、嫌がる人に入浴を促す工夫をしています。1階の浴室にはリフト浴機が設置され利用者の状況に応じて使用しています。</p>	<p>脱衣室の整備と目隠しの工夫をされることが期待されます。</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	日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。		
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	居宅管理指導にて薬局のメディスンショップが服薬管理にあたっています。また、職員一人ひとりの服薬内容を把握し、服薬支援と症状の変化の確認に努めています。		
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	個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。今年度、楽しみ、張り合いの一環として移動パン屋に来てもらい、ご利用者様自身がパンを購入できる支援や第二、第四火曜日にボランティア講師による書道教室を開催しています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員の付き添いのもと、散歩や買い物に出かけ、季節の変化を感じ取って頂いたりしています。またご家族の協力を得、外出支援をしています。	天気や本人の希望に応じて散歩に出かけています。毎月、地域の会館で行われる「ご近所サロン」にバスを利用して行ったり、季節に応じた外出レクリエーションでは福祉の「くるまやさん」を利用して出かけるなどの外出支援を行っています。	
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	職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。		

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
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	ご利用者の希望に応じ電話の取次ぎもしています。年賀状を書くなどの支援もしています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。トイレも気持ちよく出入りできるように清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。	リビングは広くゆったりとしており、照明も適度で嫌な臭いや音もなく、適温で、清潔感が保たれています。ソファが置かれ、静かな音楽が流れ、壁面には利用者の作品やレクリエーションの写真が飾られ楽しく過ごせる場となっています。	
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	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、仏壇を持参されているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。	洗面台とクローゼットが設置され、馴染みのタンス、イス、鏡台、仏壇などや、ラジオ、時計、テレビ、観葉植物、写真、本など本人の好みの物、思い出の品が持ち込まれ、思い思いの生活をしています。居室の換気は毎日行われ清潔です。	
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	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。また、1Fについては窓を開けるとすぐ外に出られるため外気浴、日光浴を楽しまれています。		

事業所名	グループホーム みんなの家 逗子
ユニット名	2Fユニット

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、活き活きと働けている。 (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	管理者と職員は毎朝の申し送り前に皆で理念を復唱し、意識し、共有しています。ホーム主催の行事を通して、または地域からのお誘いにより地域の催しに参加させていただいています。		
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	事業所は自治会の会員になっており、回覧板や地域の方々のお誘いにより、地域の催しに参加させて頂いております。敬老会、夏祭りの参加他、近隣の方々にホームでの行事に参加して頂く等、交流を深めています。		
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	今年度、「地域の方々と学ぶ認知症の勉強会」を実施しました。また、その方を抱える家族の支援の場として地域に開かれた施設であることを位置づけました。		
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	年間事業計画の取組み状況、事故ヒヤリ報告他、今年は夜間を想定した防災訓練のご協力お願い等話し合いました。また、参加者様同士の情報提供の場にもなっております。会議の内容は全体会議で職員に伝え、サービス向上に活かしています。		
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	運営推進会議に出席して頂いている他、月に1回、待機者数の報告があり、その際、ホームの実情やケアの取組み等伝え、相談するように努めています。今年度家族会からの提案があり防災時の避難経路の相談も致しました。		

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	毎月、全体会議で身体拘束委員会を設置し、身体拘束マニュアルに基づき身体拘束をしないケアの見直しに取り組んでおります。玄関前は幹線道路の為施錠していますが、希望時はいつでも開けられます。		
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	全体会議時、エリア会議で話し合われたことを職員に伝え、テーマとして話し合い、注意を払い 防止に努めています。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	全体会議時、成年後見制度を学ぶ機会を職員が持ち、現在、支援中です。		
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、ご家族様に納得して頂けるよう説明しております。また、面会時等にご家族が抱えている悩みや不安があれば聞かせて頂き、理解するよう努めています。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	要望、苦情を入れる箱を設置。ご家族あてに心の声のアンケートを実施し、運営に反映させています。		

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	<p>運営に関する職員意見の反映</p> <p>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</p>	<p>フロア会議や全体会議の中で職員の意見や提案を交換するように努めています。また個人面談も実施しています。</p>		
12		<p>就業環境の整備</p> <p>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</p>	<p>年2回の人事考課、面談を実施しており、その結果を昇給や賞与に反映しています。</p>		
13		<p>職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<p>研修制度には力を注いでおり、職階別研修や新人社員研修、介護や制度に関する研修、資格取得に向けた研修を実施。職員には参加を促し、シフト調整するなどの支援をしています。</p>		
14		<p>同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>市内にある他の施設と行事を通して交流会を持ち、サービスの質を向上させていくことを進めています。</p>		
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご利用者の事前相談でこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の求めていること、不安なことを理解し、受け止める努力をしています。</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
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	入居前の面談、入居後のご本人の様子を伝えながらご家族の要望等伺うようにしています。		
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	ご本人の状態により、ホームでのサービス提供がなされ、また必要があれば外部のサービスが受けられるか検討しています。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護する側、される側関係なく、ひとつの家族として個々に合わせた生活が送れるよう、ご利用様を巻き込んだ生活をして、互いの人間関係を築いています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様にお便りなどを通し、行事への参加を呼びかけ、共に支えていく関係を築いています。今年のご家族様の提案により「生活支援日」を設け、ご家族様にも協力頂いています。		
20	8	馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	地域行事への参加を通し、ご本人様の馴染みの人や場所との関係が途切れないよう支援しています。		

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	ご利用者様同士の関係がうまくいくよう席替えをしたり、会話の橋渡しをしています。ご利用者様が孤立しないよう配慮しながらお手伝いをお願いしたり、お声掛けを行っています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後もお便りを送付したり、現在の様子を伺ったりしています。		
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。	日々の様子からご本人様の意向を考察したり、ご家族様からの情報、意向を把握し、早めに対処するよう心掛けています。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時の情報、ご家族からの情報を総括し、日々の様子などから一人ひとりの暮らし方を把握するために生活記録を始め、様々なチェック表を作成しています。		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ご利用者様一人ひとりの生活のリズムを理解し、その日の心身状態を総合的に把握するために生活記録をはじめ様々なチェック表を作成しています。		

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
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>アセスメントの内容とご家族様の意向を基にカンファレンスを行っています。モニタリングも定期的の実施し、ケアプランに反映させています。</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>個々の体調管理を把握し、その日の状態を申し送りにて共有する他、生活記録にて過去何日かの様子を確認することで情報を共有し、実践に活かして素早い対応をしています。</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>協力医院の往診を受けられる体制があり、電話連絡、往診等の対応で、ご利用者様の安心、安全が保たれるよう支援を行っています。また、医療リハビリ等や機関への紹介も行っています。</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>運営推進会議を通し、地域の方や消防、ボランティアにも協力を得るよう努力しています。</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>	<p>入居の際にご家族様からのご希望を伺い、提携の内科医を紹介すると共に自由に主治医を選択できるよう支援しています。</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	医療連携看護師が週1回来設するため、日常の健康管理相談や医療活用支援他往診医との連携により早期発見、適切な処置がなされるよう支援しています。また、今年度より訪問看護ステーションが開設され、訪問看護の支援も取り入れるようになりました。		
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。	入院の際は介護サマリーを医療機関に届け、医師、看護師に容態を伺い情報交換や相談に努めています。またご家族様、医療機関、事業所が協働しながら退院に向けた話し合いが持たれています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご本人様やご家族様の意向に配慮しつつ事業所が対応できる最大の支援方法を踏まえて話し合い、ご家族様や医師と連携を図りながら、地域関係者にも看取り介護中であることを伝え、チームで支援しています。		
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	急変、事故発生時のマニュアルのもと連絡体制を作成しています。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域の方々の協力体制は築かれています。今年度、夜間を想定した防災訓練の連絡体制作りに取り組みました。		

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
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	一人ひとりの性格や心身の状態を把握し、その方にあった言葉かけや対応を心掛けています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご利用者様の生活のペースに合わせて、その人らしく生活が送れるよう支援しています。また、その都度、意向を伺いご利用者様の判断を仰ぐようにしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	個々の個性を大切に『自己決定』『残存機能の活用』するなどして、ご利用者様の意思を大切に支援しています。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整髪は馴染みのある行きつけの理・美容院に行く、または訪問理美容を活用するなど、ご利用者様の意向に沿って支援しています。		
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	食事の支度や配膳、下膳などをスタッフと一緒に進めています。また、お誕生会や行事の際は、なるべくお好みのメニューを提供できるよう努めています。		

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
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	摂取量として1日1500～1600カロリーを目安として記録にも記載しています。水分も1日1000cc以上を目安に摂取できるよう支援し、摂取量を記録しています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしています	歯科衛生士が月4回、歯科医が月2回往診するほか、職員が指導を受け、毎食後、ご利用者様の力に応じた口腔ケアを行っています。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。自立した排泄に向けた支援をし、健康面でのサポートもしています。		
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	排便の有無を排泄表に記載し、その方にあった食物や飲料を医師、ご家族と相談しながら散歩や体操などを勧め、予防に取り組んでいます。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご利用者様自身が入浴日を把握できるように入浴予定表を作成しました。予定以外の方でも希望があれば、その都度対応す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
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	日中の活動を増やし、夜間は良眠できるよう支援しています。		
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	居宅管理指導にて薬局のメディスンショップが服薬管理にあたっています。また、職員一人ひとりの服薬内容を把握し、服薬支援と病状の変化の確認に努めています。		
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	個々の潜在している記憶や力を活かし、家事や趣味等、役割を持って頂いています。今年度、楽しみ、張り合いの一環として移動パン屋に来てもらい、ご利用者様自身がパンを購入。第二、第四火曜日にボランティア講師による書道教室を開催しています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員の付き添いのもと、散歩や買い物に出かけ、季節の変化を感じ取って頂いたりしています。またご家族の協力を得、外出支援をしています。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	職員の付き添いのもと、できる方は買い物の際、レジでお金を支払って頂くなどの支援をしています。		

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
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	生活リハビリの一環として、『一言カード』を作成しています。記憶が持続しないご利用者が今、行った行為をその場その場で文章を書いていく取り組みです。それを「一言通信」送付時に同封しご家族に送付しています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関や居間は季節感のある物を飾るように心掛けています。トイレも気持ちよく出入りできるように清潔に配慮し、和やかな空間になるよう努めています。		
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	フロアにはテレビやソファを置いて家庭的な共有の空間作りをしています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時、使い慣れた日用品を持ってきて頂いており、仏壇を持参されているご利用者様もいます。テレビ、チェア、アルバムなどご本人様が心地よく過ごせるよう配慮しています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部はバリアフリーになっており、手すりも完備されているため安全で自立した生活が送れます。また、1Fについては窓を開けるとすぐ外に出られるため外気浴、日光浴を楽しまれています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	45	脱衣室の整備と目隠しの工夫	整理 整頓	清潔・不清潔の区別をつける。 目隠しの工夫。	2ヶ月
2	33	入居期間の長期化によるADLの低下	重度化に伴い、ケアの質を高める	研修に参加する。 認知症の勉強会を開催する。	12ヶ月
3	35	夜間を想定した防災の取り組み	前年度、連絡体勢作りに取り組むのみだった為、今年度は避難経路・役割分担等、具体的な取り組みが必要である。	救急・救命講習会の実施(地域の方も参加) 避難訓練(地域の方も交えて役割分担)	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、行を挿入して下さい。