

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	1473600946	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホームあいあい			
所在地	(245-0016) 神奈川県横浜市泉区和泉町3200-1			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護 レ 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22年9月18日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月21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=1473600946&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)】

ホームで安心して生活していただけるように、医療面での対応が充実しています。往診医(内科・精神科)、救急指定の協力病院、訪問看護ステーション、訪問歯科と幅広く連携し、状態に応じてすばやく対応できる体制が整っており、ご家族様にも安心していただけると思います。また四季折々の行事を大切にしており、季節を感じて楽しみのある生活を送っていただけるように努めています。

【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 ヲグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月22日	評価機関 評価決定日	平成22年12月25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)】

事業所は相鉄線ゆめが丘駅から徒歩5分の木々に囲まれた静かな所にあります。時々窓の外をリスが走り回り、また、近くの小川には鴨や鯉が泳いで、桜並木の川辺は格好の散歩コースになっています。いつも明るく笑顔あふれる家庭的な雰囲気づくりを理念に掲げ、職員は入居者一人ひとりがその人らしい生活を送れるように見守っています。医療と福祉の連携に力を入れています。内科と精神科の医師が月に2回ずつ往診し、歯科医や訪問看護師は毎週訪問します。重度化や終末期には医師と看護師、家族と介護職員が連携し24時間の介護体制を整えています。最期までずっとホームで看てくれるという思いが、入居者の毎日の生活の安心感につながっています。家族とのコミュニケーションを図っています。毎月家族に入居者本人の生活面や体調の様子を詳細に報告しています。事業所の年度目標に入居者の体調管理に注意することを謳い、医師や看護師、介護職員が医療連携ノートを作成し、それを活用し特に体調の変化に対する医師の指示や今後の見通しなどを報告し家族に喜ばれています。毎日の食事が楽しくなるように工夫しています。庭の畑で入居者が収穫した新鮮な野菜で季節感を味わいます。メニューは毎日入居者の希望を聞いて決めます。夏のバーベキューパーティ、秋のさんまパーティなど、また、法人が経営するレストランでの毎月の外食などに入居者の意見や要望を取り入れています。食事を楽しくする配慮が入居者の笑顔にもつながっているようです。

【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	グループホームあいあい
ユニット名	たんざわ

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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、目につくところに理念を掲示しています。また全体会議等でも確認し、理念を共有しています。	事業所独自の理念に、利用者の生活の経験を尊重した環境づくりと、いつも笑顔あふれる家庭的雰囲気づくりを謳い、玄関や事務室に掲示し職員に周知しています。毎月開催の全体会議で理念が実践されていることを職員同士で確認しています。		
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	自治会に加入し、地域の催しに参加させていただき、交流を図っております。	地域の自治会にはいり敬老会や盆踊りなどの地域行事に参加しています。また、地域住民と連携し災害発生時の入居者救助の仕組みを構築しています。認知症のことを知りたいといった地域住民の要望にいつでも対応できる体制を整えています。		
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	電話で認知症に関する質問やグループホームについての説明を行っている（近隣の方からの問い合わせをいただき）	/	/	/
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	本年3月まで運営推進会議をアイシマグループホーム合同で行っていましたが、単独開催を行わないといけないことになり、現在委員確保が出来ておらず会議を開催できておりません。早急に委員を確保し、会議を開催したいと思っております。	今年度に入り運営推進会議の開催が途切れています。地域や区職員への働きかけの結果、現在地域住民代表の協力体制を整えつつある状況です。今年11月には会議開催にこぎつける予定です。	早期に運営推進会議開催の体制を整え、事業所運営に対する地域の理解を深めることが期待されます。	
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	業務を行っていく上で発生する問題を相談し、助言をいただいております。生活保護を受けている入居者が多い為、生活保護担当のケースワーカーとは日ごろから連絡を取り合っております。	入居者に生活保護受給者が多く、区のケースワーカーと連携を密接にし入居者保護に努めています。管理者が平成22年度泉区グループホーム連絡会の幹事を務め区職員との連携を図り、また、市・区主催の研修に積極的に参加しています。		

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	身体拘束に関する研修に参加し、参加したスタッフが他のスタッフに伝達し、理解に努めています。玄関の施錠については、入居者様が安心して過ごせるように施錠しております。	身体拘束をしないことを契約書に明記し、拘束廃止委員会を立ち上げ法人全体として拘束廃止を推進しています。今年6月のホーム会議で高齢者虐待防止を議題に取りあげ、拘束廃止の取り組みについて職員間で話し合ったことが記録されています。	
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	虐待の防止に関しての研修に参加し、参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解するとともに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	研修等で理解に努めております。現状では対象者はいないものの、必要時には活用していきたいと思っております。		
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	契約前からご家族様と疑問や不明な点等を話し合い、契約も丁寧に説明しながら行い、ご納得いただいた上で捺印等いただいております。		
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	ご家族様が意見や要望等を表せる相談窓口（管理者）を設置しております。	年に2回家族会議を開催し、医療面やおむつの利用に関する家族の意見・要望等を把握し運営に反映しています。また、面会時の家族の意見をケース記録に記録し、家族の意向が介護支援計画に反映するように努めています。	

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	全体会議を行い、ケアの見直しや業務の見直しについて話しています。	毎月開催の全体会議で管理者が職員の運営に関する意見を採用し、昼食に関する入居者アンケートの実施につながった事例があります。職員のシフト勤務や研修参加の要望に柔軟に対応しており、職員の定着率の高さにつながっています。		
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	代表者（管理者）はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や努力、悩み等を把握し助言や解決し、スタッフが働きやすい環境作りを行っています。			
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	月に1回の勉強会を行っています。年に1回他グループホームとの交換研修も行い、スタッフの育成に努めています。			
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	他グループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上を図っています。			
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	相談から入居までを専門の部署（総合相談室）が対応し、ご本人様の不安や要望を把握して対応しています。管理者も不安や要望等の相談を受けて、解消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
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	相談から入居までを専門の部署（総合相談室）が対応し、ご家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談を受けて、解消できるよう努めています。		
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	相談時にご本人様やご家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署（総合相談室）と連携しながら対応しています。		
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	人生の大先輩であることを常に意識するようにしています。尊敬の気持ちを持って接しています。		
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	入居時や面会時に出来るだけ入居者様の情報を得るようにし、共にご本人様を支えていくという気持ちで対応しています。		
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	面会時間は深夜以外は制限していません。ご家族様との外出も自由にしていただき、関係継続の支援をしています。	入居に際しては管理者が入居者の自宅を訪問し、家具や居室の配置等入居者の生活感覚の継続性に配慮しています。法人内の小規模多機能事業所からの入居者が以前からの友達関係を継続できるように事業所として支援しています。	

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	レクリエーション参加を促して入居者同士がコミュニケーションを図ることが出来る場を作るようにしています。またスタッフが間に入って世間話等を行い、関わりあう機会を作っています。		
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	サービス終了後もご家族様から連絡を時折いただき、近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしています。		
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。	出来る限り希望や意向を尊重しています。意思疎通が困難な入居者様には声掛けを多くし、言葉や表情を読み取って思いを理解するようにしています。	介護支援計画の作成時にアセスメントを行い、入居者の健康状態やコミュニケーション能力等の介護ニーズを把握します。職員は出勤時必ず申し送りノートを読み、また、入居者の日々の言葉遣いや表情から本人の思いや意向を把握しています。	
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	入居時にご本人様やご家族様から生活歴や趣味等を聞き、経過の把握に努めています。また、生活歴の不明なご入居者様には、会話の中から入居前の経過を少しでも把握するように努めています。		
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	行動や動作、言動などを観察し、状態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	
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>入居者様やご家族様から希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しています。</p>	<p>介護計画の短期目標に沿って3か月ごとにモニタリングを行い、介護支援計画の見直しを行います。入居者の介護課題毎の評価結果とケース記録の内容をもとに3か月毎にカンファレンスを開催し介護支援計画を策定しています。</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>個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は連絡ノートに記入し、出勤時に確認して対応しています。</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>状況に応じて出来ることは対応しています。</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>傾聴ボランティアの方に月に一回きていただき、楽しみある生活作りの一助としています。</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>入居者様やご家族様の希望に応じて受診の対応を行っており、往診医以外の医療機関受診が必要な場合は、納得いただいた上で受診対応しています。</p>	<p>入居者のかかりつけ医の希望を尊重し通院を支援しています。内科と精神科の協力医が月に2回ずつ、歯科医は毎週往診しています。協力医と訪問看護師、介護職員が連携し医療連携ノートを作成し入居者一人ひとりの健康管理を行っています。</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	医療連携ノートを作成し、情報や気づきを訪問看護師に伝え、それに対して訪問看護師から助言や指示を受けて入居者様への支援を行っています。		
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。	入院時は担当医師や担当看護師等と相談し、状況把握に努めると共に、早期退院に向けて話す機会を作るようにしています。		
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、事業所の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	ご家族様には当ホームがターミナルケアが可能であることを説明し、また入居者様が重度化しても退所になることはないことを説明しています。重度化やターミナルケアが必要な状況になった時は、主治医や訪問看護、スタッフが連携して支援しています。	協力医と訪問看護師、介護職員及び家族が連携し、24時間のターミナルケアを行う体制が整っています。入居時「重度化した場合における対応に係る指針」を利用者・家族に説明し看取りに関する指針の同意をもらっています。	
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	急変時や事故時の対応についてはマニュアルを定めて対応しており、応急手当等の研修も受けるようにしています。		
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、地域との協力的体制を築いている	避難方法のマニュアルを定めており、緊急対応ができるように努めています。また自治会には入居者の情報書を提出し、緊急時に支援を仰ぐことになっています。	年に2回災害発生を想定した避難訓練を実施しています。8月に消防署の協力を得て、入居者も参加して夜間避難訓練を実施しました。常時玄関脇に緊急避難用バッグを設置し、入居者の薬情報や連絡先等の情報を整え緊急事態に備えています。	

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	入社時オリエンテーション時に、人生の先輩として尊敬し、言葉かけや対応に十分に注意するよう指導し、その後も申し送り時や会議等で、接遇に注意するよう伝えていきます。	プライバシーポリシーを定め入居者の個人情報保護に努めています。接遇マニュアルを整備し言葉遣い等で入居者の自尊心を損なうことが無いよう注意しています。また、日々の申し送り時に職員相互に接遇に対する注意を喚起しています。		
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	どのように過ごしたいかを尋ねたり、どんなレクリエーションを行いたいかを尋ねて答えていただいたり、選択していただいたりして、希望を把握したり、自己決定していただいています。			
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、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	レクリエーション参加を促すことはありますが、一人で過ごすことを好まれる方もおられるので、無理強いせずに入居者様の希望に沿って対応しています。			
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	ご自分で出来る方には着替えの準備等をしていただき、ご本人の身だしなみ等を尊重しています。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作り時に、入居者様に食べたいものを聞いたり、野菜の下ごしらえを行っていただいております。また、庭の畑の野菜を収穫していただき、新鮮なものを楽しみながら召し上がっていただいています。	庭の畑の季節の野菜が毎日の食卓を飾り、入居者は四季折々の味を楽しみます。食事はお粥や刻み、とろみなど入居者の身体状況に合わせています。献立は毎日入居者の希望を聞き、皆が食べたいものを作り、食事を楽しんでいます。		

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>水分・食事摂取チェック表を確認しながら、不足がないよう注意しています。食事不足がある方には主治医に相談して栄養剤を提供したり、水分量が不足している方には、好みの飲み物等を提供するなどの対応をしています。</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る</p>	<p>毎食後に口腔ケアを行っています。また状態に応じて訪問歯科医に相談して治療を行っていただき、口腔内の清潔保持に努めています。</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>排泄チェック表を使用して排泄間隔を把握できるようにしています。声掛けや誘導を行って、出来る限り失禁なく気持ちよく排泄できるように、支援しています。</p>	<p>排泄の意思表示をできる方が少ないため、排泄チェック表、3時間毎の声かけ、身体の様子の変化等色々な機会を捉えてトイレ誘導しています。排泄を失敗された入居者には周りの人に知られないよう、さりげなく声をかけ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>繊維質の多い食事作りを行ったり、水分を多く摂っていただくよう促したり、体操を行って腸の働きが高まるように支援しています。</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>入居者様の状態や希望に合わせて入浴していただいております。</p>	<p>入居者の希望が有れば毎日でも入浴できるようになっています。最低でも週2回です。基本は午前中の入浴ですが、食後の入浴にも応じています。お湯は一人ずつ入れ替え清潔に務めています。日頃は入浴剤ですが季節によってはユズ、菖蒲等いれています。</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	入居様が安心して休めるように、不安で眠れない方には、話し相手になって不安の改善を図ったり、生活習慣（就寝時間・就寝薬）に合わせて対応しています。フロアーにはソファがあり、いつでも休息していただけるようにしています。			
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルしており、スタッフは与薬状況や効用について理解するように努めています。			
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	得意分野での役割（野菜の下ごしらえ、毛糸で食器洗い作製、広告を使っの入れ物作り）を持っていただいております。また入居様が行いたいレクリエーションを聞いて提供しています。			
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	散歩に出かけられるよう対応しています。	午前中、週2~4回ぐらいの感じで近所に散歩に出ています。和泉川散策路では桜の花見、川にいる鯉、カモなどを見て楽しんでいます。		
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	個人での金銭管理は困難であり、トラブルの原因にもなるため、金銭管理はご家族様やホーム側で行っております。お金に対してこだわりが強い方に対しては本物に似た玩具のお札を持っていただき、精神的に落ち着いて、満足いただいております。			

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	
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	各階に電話があり、いつでも電話を掛けられるように対応しています。手紙は入居者様に受け取っていただくようにしています。			
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	フロアには入居者様と作製したカレンダーを貼ったり、季節の花を置いたりしています。光の強さにはカーテンで調整したり、空調管理をこまめにして快適な温度になるよう配慮しております。	リビングは清潔感があり整理整頓されています。部屋の隅の方にソファが配置されゆったり過ごせるようになっています。リビングの側には和室があり、のんびり将棋を楽しむ入居者もいます。		
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	共有フロアにはソファを設置して、ゆったりと過ごしていただいたり、和室もフロアと併設しており、自由に過ごしていただけるようにしております。			
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	入居時に、入居者様が以前から使用していた家具を持ってきていただき、親しみ慣れた空間の中で過ごしていただけるようにしています。	管理者が入所予定者の居宅を訪問し家族、入居者から親近感、安心感を得るよう取り組んでいます。その時の様子から自宅のレイアウトとホームでの部屋のレイアウトを一緒にする等居心地よく過ごせる居室をつくる手助けをしています。		
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	必要な箇所には手摺を設置して身体機能（歩行）を生かせるようにしたり、居室ドアに表札を付けて分かりやすくしたり、トイレや浴室にも看板や暖簾を付けて出来るだけ自立した生活を送っていただけるよう対応しています。			

事業所名	グループホームあいあい
ユニット名	おおやま

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	入職時のオリエンテーション時に理念を教え、目につくところに理念を掲示しています。また全体会議等でも確認し、理念を共有しています。		
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	自治会に加入し、地域の催しに参加させていただき、交流を図っております。		
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	電話で認知症に関する質問やグループホームについての説明を行っている（近隣の方からの問い合わせをいただき）		
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	本年3月まで運営推進会議をアイスマグループホーム合同で行っていましたが、単独開催を行わないといけないことになり、現在委員確保が出来ておらず会議を開催できておりません。早急に委員を確保し、会議を開催したいと思っております。		
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	業務を行っていく上で発生する問題を相談し、助言をいただいております。生活保護を受けている入居者が多い為、生活保護担当のケースワーカーとは日ごろから連絡を取り合っております。		

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
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	身体拘束に関する研修に参加し、参加したスタッフが他のスタッフに伝達し、理解に努めています。玄関の施錠については、入居様が安心して過ごせるように施錠しております。		
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	虐待の防止に関する研修に参加し、参加したスタッフが他スタッフに伝達して理解するとともに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	研修等で理解に努めております。現状では対象者はいないものの、必要時には活用していきたいと思っております。		
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	契約前からご家族様と疑問や不明な点等を話し合い、契約も丁寧に説明しながら行い、ご納得いただいた上で捺印等いただいております。		
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	ご家族様が意見や要望等を表せる相談窓口（管理者）を設置しております。		

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
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	全体会議を行い、ケアの見直しや業務の見直しについて話し合っています。		
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	代表者（管理者）はスタッフと同じシフトで動き、個々のスタッフの状況や努力、悩み等を把握し助言や解決し、スタッフが働きやすい環境作りを行っています。		
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	月に一回の勉強会を行っています。年に1回他グループホームとの交換研修も行い、スタッフの育成に努めています。		
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	他グループホームと交換研修を行い、サービスの質の向上を図っております。		
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	相談から入居までを専門の部署（総合相談室）が対応し、ご本人様の不安や要望を把握して対応しています。管理者も不安や要望等の相談を受けて、解消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
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	相談から入居までを専門の部署（総合相談室）が対応し、ご家族様の不安や困っていることを把握して解消に努め、管理者も不安や要望等の相談を受けて、解消できるよう努めています。		
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	相談時にご本人様やご家族様が必要としている状況を確認し、必要であれば専門部署（総合相談室）と連携しながら対応しています。		
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	人生の大先輩であることを常に意識するようにしています。尊敬の気持ちを持って接しています。		
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	入居時や面会時に出来るだけ入居者様の情報を得るようにし、共にご本人様を支えていくという気持ちで対応しています。		
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	面会時間は深夜以外は制限していません。ご家族様との外出も自由にしていただき、関係継続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
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	レクリエーション参加を促して入居者同士がコミュニケーションを図ることが出来る場を作るようにしています。またスタッフが間に入って世間話等を行い、関わりあう機会を作っています。		
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	サービス終了後もご家族様から連絡を時折いただき、近況をうかがうなどしてお付き合いを大切にしています。		
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。	出来る限り希望や意向を尊重しています。意思疎通が困難な入居者様には声掛けを多くし、言葉や表情を読み取って思いを理解するようにしています。		
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	入居時にご本人様やご家族様から生活歴や趣味等を聞き、経過の把握に努めています。また、生活歴の不明なご入居者様には、会話の中から入居前の経過を少しでも把握するように努めています。		
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	行動や動作、言動などを観察し、状態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
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>入居者様やご家族様から希望を聞いて反映したり、課題等を把握して介護計画を作成しています。</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>個人ファイルに日々の様子を記録しています。ケア内容の変更は連絡ノートに記入し、出勤時に確認して対応しています。</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>状況に応じて出来ることは対応しています。</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>傾聴ボランティアの方に月に一回きていただき、楽しみある生活作りの一助としています。</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>入居者様やご家族様の希望に応じて受診の対応を行っており、往診医以外の医療機関受診が必要な場合は、納得いただいた上で受診対応しています。</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
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	医療連携ノートを作成し、情報や気づきを訪問看護師に伝え、それに対して訪問看護師から助言や指示を受けて入居者様への支援を行っています。		
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。	入院時は担当医師や担当看護師等と相談し、状況把握に努めると共に、早期退院に向けて話す機会を作るようにしています。		
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	ご家族様には当ホームがターミナルケアが可能であることを説明し、また入居者が重度化しても退所になることはないことを説明しています。重度化やターミナルケアが必要な状況になった時は、主治医や訪問看護、スタッフが連携して支援しています。		
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	急変時や事故時の対応についてはマニュアルを定めて対応しており、応急手当等の研修も受けるようにしています。		
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	避難方法のマニュアルを定めており、緊急対応ができるように努めています。また自治会には入居者の情報書を提出し、緊急時に支援を仰ぐことになっています。		

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
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	入社時オリエンテーション時に、人生の先輩として尊敬し、言葉かけや対応に十分に注意するよう指導し、その後も申し送り時や会議等で、接遇に注意するよう伝えていきます。		
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	どのように過ごしたいかを尋ねたり、どんなレクリエーションを行いたいかを尋ねて答えていただいたり、選択していただいたりして、希望を把握したり、自己決定していただいています。		
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、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	レクリエーション参加を促すことはありますが、一人で過ごすことを好まれる方もおられるので、無理強いせずに入居者様の希望に沿って対応しています。		
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	ご自分で出来る方には着替えの準備等をしていただき、ご本人の身だしなみ等を尊重しています。		
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	食事作り時に、入居者様に食べたいものを聞いたり、野菜の下ごしらえを行っていただいております。また、庭の畑の野菜を収穫していただき、新鮮なものを楽しみながら召し上がっていただいています。		

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>水分・食事摂取チェック表を確認しながら、不足がないよう注意しています。食事不足がある方には主治医に相談して栄養剤を提供したり、水分量が不足している方には、好みの飲み物等を提供するなどの対応をしています。</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、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>毎食後に口腔ケアを行っています。また状態に応じて訪問歯科医に相談して治療を行っていただき、口腔内の清潔保持に努めています。</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>排泄チェック表を使用して排泄間隔を把握できるようにしています。声掛けや誘導を行って、出来る限り失禁なく気持ちよく排泄できるように、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>繊維質の多い食事作りを行ったり、水分を多く摂っていただくよう促したり、体操を行って腸の働きが高まるように支援しています。</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>入居者様の状態や希望に合わせて入浴していただいております。</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	入居者様が安心して休めるように、不安で眠れない方には、話し相手になって不安の改善を図ったり、生活習慣（就寝時間・就寝薬）に合わせて対応しています。フロアーにはソファがあり、いつでも休息していただけるようにしています。		
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	個人ファイルに一人ひとりの薬剤情報をファイルしており、スタッフは与薬状況や効用について理解するように努めています。		
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	得意分野での役割（野菜の下ごしらえ、毛糸で食器洗い作製、広告を使っでの入れ物作り）を持っていただいております。また入居者様が行いたいレクリエーションを聞いて提供しています。		
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	散歩に出かけられるよう対応しています。		
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	個人での金銭管理は困難であり、トラブルの原因にもなるため、金銭管理はご家族様やホーム側で行っております。お金に対してこだわりが強い方に対しては本物に似た玩具のお札を持っていただき、精神的に落ち着いて、満足いただいております。		

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
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	各階に電話があり、いつでも電話を掛けられるように対応しています。手紙は入居者様に受け取っていただくようにしています。		
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	フローアには入居者様と作製したカレンダーを貼ったり、季節の花を置いたりしています。光の強さにはカーテンで調整したり、空調管理をこまめにして快適な温度になるよう配慮しております。		
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	共有フロアにはソファを設置して、ゆったりと過ごしていただいたり、和室もフロアと併設しており、自由に過ごしていただけるようにしております。		
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	入居時に、入居者様が以前から使用していた家具を持ってきていただき、親しみ慣れた空間の中で過ごしていただけるようにしています。		
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	必要な箇所には手摺を設置して身体機能（歩行）を生かせるようにしたり、居室ドアに表札を付けて分かりやすくしたり、トイレや浴室にも看板や暖簾を付けて出来るだけ自立した生活を送っていただけるよう対応しています。		

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	4	平成22年3月までは、合同で運営推進会議を行っていましたが、単独開催にしなければならなくなってから、委員の確保が出来ず、開催できませんでした。(現在は委員の確保が出来ており、運営推進会議を開催できております)	委員を確保し、(委員の確保ができ、平成22年11月から開催しております)定期的に運営推進会議を開催し、より地域に密着して開かれたホーム作りを行っていく。	委員の確保ができ、運営推進会議を行えるようになったので、今後は地域住民参加での防災訓練や、ホーム行事の参加お誘い、また、今まで以上に地域行事等への参加を行い、地域に溶け込んだホーム運営を行っていく。	6ヶ月
2					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。