

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	1493600082	事業の開始年月日	平成19年8月1日	
		指定年月日	平成19年8月1日	
法人名	株式会社 エイジサービス			
事業所名	グループホーム いずみ別荘			
所在地	(245-0017) 横浜市泉区下飯田町 8 1 1 - 4			
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7月4日	評価結果 市町村受理日	平成23年9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=1493600082&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)】

最寄駅より徒歩2・3分という交通アクセスにも恵まれた立地条件ですが、周囲にはまだまだ自然が多く残っており、冬季にはホームより富士山を眺めることができます。庭の一角では家庭菜園があり、季節の野菜を収穫しています。入居者ご本人のペースを大切に、そっと寄り添い自立を支援す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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年8月6日	評価機関 評価決定日	平成23年8月31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 いずみ別荘は横浜市営地下鉄の下飯田駅から徒歩2分の閑静な新興住宅地の一角に位置します。周囲に高い建物もなく、ホームから天気の良い時は富士山も望めます。敷地内の一角には利用者と一緒に育てる家庭菜園もあります。

<優れている点>
健康管理に細心の注意が払われており、多くの診療科目を受診できます。医療法人栄慈会グループに属し、医療機関との連携が充実し、きめ細やかな医療サポートを受けながら、安心した生活ができます。緊急時を含めて3病院と連携しています。ホームには診療医、看護師、歯科、眼科、マッサージ師と多くの訪問医療が受けられます。

スタッフ間のコミュニケーションは良好であり、情報を全員が共有するように努めています。各自の意見が言いやすい職場環境となっています。毎月行うユニット会議の議題は職員が半月前から検討し、決めています。

<工夫している点>
利用者の為の意見箱とは別に、職員の考えや現場の意見を直接本部に届ける為、職員専用の意見箱を設置しています。意見は毎月本部が集め、本部から回答を提示しています。

【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 いずみ別荘
ユニット名	1F つる

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繋がっている	ホーム内に掲示し、定期的に理念の確認・振り返り・共有・実践しています。	今までは会社全体の経営理念でしたが、昨年秋、ホーム独自の理念を皆で創りました。1階、2階の入口及び事務所に掲げられており、ご家族もよく見えています。会議のときに、“そのことはホーム理念に沿っている。”などホーム理念を引き合いに出し、実践に繋がっています。	
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	散歩や防災訓練などを通して地域の方からお声掛けやお誘いを頂いています。又、季節の花を届けてくださることもあります。	決まったコースの散歩で、駅前駐輪所の方、お花のボランティアの方とお話したり、お花を頂いたりしています。自治会にも入っており、参加のお誘いもあり、今後お茶会など参加検討しています。ボランティアは将棋(週1回)、三味線を演奏する方に来ていただいています。	
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	来訪して頂いた際、利用者の普段の生活の様子に触れて頂く機会がありますが、地域貢献というところまで行えていません。		
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	今年度より、2ヶ月に1回のペースで運営推進会議を実施しています。利用者家族などからの率直な意見が聞かれ貴重な時間だと感じています。	年4回行われていたのを、今年度から年6回とすべく、2ヶ月に1回の開催を行っています。メンバーは利用者・家族、地域住民、看護師、行政、地域包括支援センターと必要メンバーを網羅しており、さらに家族については定員を決めず参加できる方を増やしています。	
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に取り組んでいる	日頃からの密な連絡というのは行えていませんが、近隣協力の防災訓練では色々ご相談させていただきました。	夜間対応の防災訓練には地域包括支援センターからの参加も頂いています。区主催の研修には職員を参加させています。区主催のグループホームのブロック会にも参加しています。市町村との連携は必要に応じ行っています。	

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	ホーム前に環状線が通っておりやむを得ず玄関の施錠を行っていますが、ホーム見学时にはご家族に説明・理解を頂いています。ホーム内の生活では内部研修等で再確認し拘束のないケアに努めています。	2階打ち合わせ室から道路が見え、頻繁に車が通っています。その理由から玄関の施錠を行っています。“身体拘束をしないケアの実践”のため、外部研修に参加し、内部研修も行っています。事前に注意することができる関係づくりを心掛けています。	
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	外部・内部研修を通して理解を図っています。また、不適切なケアに関しては職員間で互いに注意が出来る関係を築いています。		
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	成年後見制度を必要とする利用者が少ないのが現状ですが、研修の機会を持ち、活用できるようにしていくのは今後の課題です。		
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	契約に関しては代表者、不安や疑問点などは管理者・ケアマネジャーが対応しています。		
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	ホーム玄関に意見箱の設置をしております。運営推進会議は率直なご意見を頂ける場ですので、多くのご家族に出席頂きたいとお声掛けを行っております。	家族の訪問は多いです。家族の訪問時、来た時または帰る前に必ず、職員から話をするようにして、家族の意見も把握するようにしています。月に1度、(本部からの)別荘だより、(ホームからの)各個人の近況だよりを送っています。意見から、それぞれ運営に反映しています。	家族などの意見・相談・苦情はホームにとって大切な宝です。相談・苦情について情報を得る方法や改善の経過や結果を伝えていく仕組みについて再検討されることも期待されます。

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
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	職員からの意見箱も設置しており、毎月本部からの回答も掲示しています。月に1度のユニット会議では、事前に自由に課題を挙げられるようにしています。	月に1度のユニット会議のために、半月前に職員から自由な意見の議題・課題を集めます。事務所には職員からの意見箱も設置してあります。毎月本部に集め、本部から回答を掲示します。外部研修などは職員の要望も含め、機会均等の上参加しています。	
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	勤務状況はシフト作成時より把握してもらっています。年度末には介護職処遇改善交付金を実績等を反映して支給して頂きました。		
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	外部研修の案内は各ユニットに配布し、研修報告をもとに内部研修に役立てています。個々に必要と思われる研修に関しては研修費・交通費・食事代も支給しています。		
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	管理者間では同業者との交流もありますが、職員は年に1回の交換研修のみにとどまっています。職員からは法人内の相互訪問を希望する声も上がっていますので、今後の課題です。		
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	個別対応の時間を作り、まずは傾聴します。知り得た情報の共有を行い本人の安心できる生活を支援す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	ご家族の来訪時には、個人記録等の開示を行っています。また、電話でも情報交換を行い信頼関係作りに努めています。		
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	初期にはご家族からの情報が主になりますが、職員それぞれが日々の生活の中から情報を得て支援を行っています。他のサービスに関しては、関係機関に相談しています。		
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	できる事（残存能力）を探し、その能力の継続を支援しています。女性の利用者が多い為、家事参加では教えて頂くことも多くあります。また、必要時には本人と向かい合っの対話も行っています。		
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	主にケアマネジャー・管理者が家族との連絡を行っています。ホーム側からの要望は家族連絡表に記載し、来訪時に伝える事が出来ます。また、家族からの要望等は記録に残し情報の共有を図っています。来訪時間の制約も行っておりません。		
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	キーパーソンの了承があればいつでもどんな関係でも来訪が可能になっています。知人が来訪され居室で談話される姿も見られます。ご家族の協力も依頼しています。	友人や家族の友達が来訪され、居室で談話されています。家族や家族の知り合いとの手紙を交換される利用者もいます。新興住宅地のため馴染みの場所・店は少ないのですが、誕生日には個別対応で近所のレストラン・寿司屋などへ食べに出かけます。	

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	利用者間の会話の場面を大切に、居室に行き来している姿を見守っています。夕食後の和室は有効に活用されています。		
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	他施設への移動の際には、こちらでの生活の様子等をお伝えするようにしています。移動後にご家族に手紙や電話を通して様子をうかがう事もあります。		
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。	個別対応の機会を設け、利用者各々の意向を重視するよう努めています。	入所時に思いや意向を把握していますが、その後も居室担当者が日常の中から思いや意向を把握しています。また介護計画を作成するタイミングで利用者・家族から把握し、作成後も再確認しています。	
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	入居時の情報に合わせて、入所後にご家族との情報交換をしています。職員との会話の中からご家族も忘れていたような情報が得られる事もあります。		
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	毎日の健康状態などはもちろんですが、新たな残存能力の発見などは情報の共有をしています。		

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
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>3ヶ月に1回のモニタリングをユニット会議で行い介護計画を職員参加で作成しています。また、サービス内容実施表では毎月の評価を行っています。</p>	<p>利用者について1ヶ月に1回、評価を行います。3ヶ月に1回ユニット会議を行い職員参加で利用者の状況把握をして変化があればそれに応じて介護計画を変更することもあります。6ヶ月に1回、介護計画の見直しを行います。利用者・家族と話し合い・確認をとりながら進めています。</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>ケアの実践にはサービス内容実施表を利用し、個別記録にはなるべく本人の発した言葉や気づきを記録しご家族の知りたい情報を提供できるように努めています。</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>利用者の心身状態に応じて対応していますが、多機能化といえるまでの事は出来ていません。</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>将棋のボランティア・訪問美容・訪問歯科を定期的に利用しています。また向かいのコンビニエンスストアに買い物に出かける事もあります。</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>訪問診療医がかかりつけ医となる事でご家族の了承を得ています。定期処方等変化のあった時には、ご家族に報告をしています。他に訪問眼科・訪問歯科も来訪されます。急変時には提携病院への受診をホーム職員で対応しています。</p>	<p>利用者は皆、訪問診療医がかかりつけ医となっています。訪問医療は多くあります。診療医は2週間に1回、看護師は1週間に1回、歯科は1週間に1回、眼科は2ヶ月に1回、マッサージ師は1週間に1回。健康管理について細心の注意が払われています。急変時は連携病院で対応します。</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	週に1回の訪問看護があります。ナース依頼書に事前に記入しておき当日ナースに相談することができます。ナースは当日の処置を記録に残して職員が把握できるようにしています。		
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。	入院先への面会や、ご家族と共に病状の説明を受けるなどを行っています。医療機関との情報交換・相談等はその際に行っています。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に指針の説明・同意を得ていますが、必要時には再度来訪いただきご家族との話し合いを行って再確認しています。その際にはホームでできる事・出来ないことをご説明しています。	重度化した場合や終末期のあり方について、外部研修を受けています。利用者・家族とは入居時、そして必要時に説明・同意を得るようにしています。医療設備を含む場合は連携病院にお願いすることになります。	
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	マニュアルもあり、バイタルチェック・意識障害・痙攣等のチェックは行えると思うが定期的な訓練は行っていない為、実践力がどの程度備わっているかはわかりません。		
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	昨年度から近隣住民の協力を得た防災訓練を行っています。居室内の避難経路確保のため家具の配置変え・夜間はリビングに避難経路を確保しています。	年2回災害対策訓練を行います。1回はホーム内移動訓練、通報訓練などで、もう1回は消防署との避難訓練（今回は夜間対応型）です。今回の訓練では近所の住民や前のコンビニの店員の協力を得ました。自動火災通報装置とスプリンクラーの設置も22年に完了しました。	

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
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	夜間の居室施錠を無理に止めない。巡視時にはご本人に断って開錠し安否確認をさせていただいています。また、必要時には居室や外出などで個別対応しています。	言葉かけについては人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねないように注意しています。夜間、居室は施錠する方もいますが、巡視時に安否確認できるよう事前に開錠の了解をいただいています。トイレ誘導なども他の入居者に分からないよう自然に声掛けをするよう心がけています。	
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	心身の状態を職員間で共有した上で本人の希望をうかがうようにしています。		
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	規則正しい生活の中で声掛け・誘導を行っていますが、本人の体調や希望にそうように支援しています。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容をお願いしています。また、着替えの際にはご自身で着衣を選ぶ事が出来るように支援しています。		
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	お誕生月には本人の好みを伺い対応しています。(外食など)準備・片付けは家事参加として協力頂いています。今はホームで一緒につけるぬか漬けを楽しみにされています。	食材は週に6回業者が搬入し、調理は職員が担当しますが、利用者も盛り付け、下膳、食器洗いを手伝っています。毎月1日の昼食は、さしみ、天ぷらなどの特別食にしており、ベランダでのバーベキューや外食も、利用者の意向を聞きながら実施しています。	

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		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	体調や体重変化を医師に相談のうえ、カロリー摂取・水分摂取の確保に努めています。必要時には、本人に説明をしながら提供しています。		
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る	人により毎食後の口腔ケアは生活習慣があり1日3回は難しいですが、日中でもうがいは勤めています。自立で行えるところまでは見守り、一部介助しています。		
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	実施しています。	排泄チェック表を作成して、各自のパターンを把握し、トイレで排泄ができるように、能力の維持・向上を目指し支援しています。入居後に改善された事例もあります。夜間にはおむつを使用しても、昼間はできるだけトイレに誘導するように支援しています。	
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	毎朝のヨーグルト・オリゴ糖の使用・乳製品の提供を行っています。個々に応じて訪問医に相談し内服処方をしてもらっています。		
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	食後・休養時間などに配慮し、個々の希望に合わせて入浴して頂いています。	通常1日置きに入浴日を設けており、風呂に入りたがらない利用者も、週に2回は入浴をします。浴槽に入ることができない場合には、シャワー浴や足湯などを行い、個々の体調や身体状態に応じて、衛生面に細心の注意を払いながら実施しています。	

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	下肢等末端に血行不良が見られる方には、就寝前に足浴を実施しています。消灯時にはあまり拘らず、本人の生活習慣で休んで頂いています。		
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	薬の説明書はいつでも確認できるようにしてあります。内服薬は提供者と確認者2名で行っています。症状の変化等みられた時は、本部クリニックへ連絡し指示を仰いでいます。		
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	家事・読書・会話・昔話・趣味の話など個々に応じた支援をしています。ホームの庭で花の水やりをしたり、日光浴などされる姿を目にします。		
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	悪天候・体調不良以外は毎日の散歩の声掛けを実施しています。ご家族の協力も得られ、ホームでは対応できない外出も行えています。	周辺には畑や山林などが残っており、自然と触れ合える環境です。天気の良い時には、毎日散歩に出かけており、外出の困難な利用者はベランダに出て、外気に触れるようにしています。お花見、こいのぼり見物など、年に数回の行事外出も実施しています。	
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	本人の希望とご家族了承のうえで所持をしていますが、ホームでの金銭管理はしていません。外出時に使用する際は見守りをしています。		

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	基本的に希望があればいつでも対応していますが、ご家族の意向にも配慮しています。		
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	花や行事ごとの飾りつけなど季節が感じられるように配慮しています。キッチン是对面になっているので食事の準備をしていると香りが漂ってきます。	リビング、廊下、トイレ、浴室などはいずれも広めで、清潔感があります。季節の花々や利用者の手作りの作品が飾られ、居心地よく過ごせる工夫がなされています。キッチンは対面式で、見守りや話し合いがしやすい共用空間です。	
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	食席の移動を定期的に行っています。和室の利用で利用者間のコミュニケーションが図られています。職員は見守りながら、必要に応じて参加しています。		
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	入居時にはご本人の馴染みの物をご持参頂くようお話しています。ご家族が持参された花の手入れをされている姿も見られます。	居室は広さ10㎡の洋室で、リースの介護用ベッドを使用しており、設置場所や高さは利用者の状態に合わせて、使いやすいように工夫しています。タンスやテレビなど家具や調度品の持ち込みは自由で、居心地よく過ごせるよう、居室担当者が常に協力しています。	
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	名札やトイレの表示で迷わないように配慮しています。居室内部は本人とご家族で配置を決められますが、安全上の問題が懸念された時にはご家族に了承を得たうえで配置換えをさせていただいています。		

事業所名	グループホーム いずみ別荘
ユニット名	2F かめ

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	全職員が会社の経営理念、ホーム理念を理解する機会を持ち共有・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	近隣住民の方々とも散歩を通じてお話をしたり、最寄駅周辺の方とも面識を深めています。		
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	地域に対しての貢献は出来ていません。		
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	当ホーム和室を利用しての運営推進会議を行い、ホームの雰囲気や直接体感して頂ける場としています。		
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に取り組んでいる	日頃からの密な連絡はとれていません。		

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	見学時にはご家族等に説明していますが、ホーム前に環状線が通っており玄関の施錠をやむを得ずしています。身体拘束については内部研修で意識を深め理解し、適切なケアの実践に取り組んでいます。		
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	内部・外部研修において理解し、職員間で指摘し合える環境を整え虐待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	外部研修に参加し、必要なケアへと活かされています。		
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	契約は代表者、不安や疑問点にはケアマネジャー・管理者が対応しています。		
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	意見箱の設置・窓口を設置し、運営へと反映できるようにしています。		

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	意見箱が設置され自由に意見や問題点等を提案することができ、本部からは必ず回答をもらっています。月に1回のユニット会議前にも、意見や問題点を提案することができ、それらについて話し合いの場が設けられています。		
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	各職員の希望や様々な事情が考慮され、毎月のシフトが作成されています。介護職処遇改善交付金も全職員に支給されました。		
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	外部研修の案内はその都度回覧され、希望者は自由に参加できます。内部研修も様々なテーマ内容で毎月行われています。		
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	職員は年に1回の同業者間の交換研修に参加しています。管理者は同業者・法人内で交流を行う機会を持っています。		
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	サービスの利用を開始する段階に限らず常に個別対応の時間をもち、不安の軽減に努めご本人の要望や希望の正確な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
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	以前（入居前）の生活状況などを家族に自由に話して頂き、その時々のあるままの気持ち（感情）にも耳を傾けるようにしています。個人記録は来訪時に自由に読んで頂けるように開示しています。		
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	ご家族から得た情報を大切にしながらも、それにとられる事なく新たな発見を職員間で共有し支援の検討・実践を行っています。		
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	入居者間（性別に関係なく）で協力しながら様々な家事に参加して頂いています。日常生活で出来る事は自身で行い、職員は寄り添った見守りを実施しています。		
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	ケアマネジャー・管理者が窓口となりご家族との連絡を行っています。家族連絡表により前者が不在時の来訪でも職員が連絡を伝える事が出来ます。また、ご家族からの要望等も職員間で情報を共有・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	キーパーソンの了承のもとであれば、どなたでも自由に来訪いただくことができます。また、ご家族の協力で外出・外泊もされています。		

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
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	利用者間の関係を把握して見守りをしていますが、時々支援に迷う時があります。		
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	退所時には作品集や思い出アルバム等をお渡ししています。退所後も手紙や電話などでご家族から近況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。	その人らしさを考えゆったりと生活できるように支援していますが、時々相手に気持ちが伝わらないこともあります。		
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	本人の生活環境を大切にする為、入居時には馴染みの家具等をご持参いただくなどご家族の協力を頂いています。		
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	個々の心身状態・現状の把握に努めていますが、抜けてしまう事もあります。		

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
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>3ヶ月ごとのモニタリングを行い、本人・家族・関わる全職員からの情報を収集してケアプランを作成しています。</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>記録に関してはまだ向上の余地があります。ケアの実践については各職員の能力が発揮され、利用者の新たな発見等が見られます。</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>ご本人を取り巻く環境の中で、出来得る限りの対応は行っていますが充分とは言えません。</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>訪問美容や定期的な通院、またはボランティア等の協力を得ながら心豊かな時間を過ごして頂いています。</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>訪問診療・訪問看護、必要時には提携病院等の受診を行っています。緊急時の対応先病院との連携もとれており、ご家族の了承も得られています。</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
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1回の訪問看護に合わせて、事前に身体の変化や特変等をナース処置依頼書に記入し相談することができます。		
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。	入院中にはケアマネジャー・管理者が面会等で情報交換をしています。退院後も定期検査・再発時の受け入れ等医療機関との連携はとれています。		
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	契約時に指針に対しての説明・同意は得ていますが、必要時には再度双方の理解が出来るような話し合いの場を設け書面の同意・交付を行っています。		
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	定期的な訓練は行っていますが、実践の場が未だありません。どの程度身に付いているかはわからないのが現状です。		
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	訓練は行っていますが、まだ全職員までは行われていません。地域住民の方の協力も少しずつ得られてきています。		

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	言葉掛けや対応において、職員間で互いに注意し顧みる関係を築く努力をしています。ご本人による居室の施錠は無理に制止していません。		
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	レクリエーション・散歩・飲み物など利用者に希望を聞き、自己決定の場面を作っています。		
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	ご本人の体調や生活リズムに合わせた支援が行えるように努力しています。		
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	2ヶ月に1回の訪問美容では個々に合ったスタイルと一緒に考えお願いしています。毎日の散歩の際は、帽子やスカーフ等おしゃれにも気を配っています。		
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	食事中も和やかに会話を楽しめる時間となっています。準備・配膳・下膳と職員と共に家事参加をされています。毎月1日は特別食で利用者より好評を頂いています。		

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		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	利用者の嗜好・様子を把握しながら、刻み・とろみなどの食事形態を工夫している。レクリエーション中などもタイミングを計って水分の提供も行っている。		
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、仕上げ磨きを介助し磨き残しの確認・歯肉のマッサージから虫歯・歯肉炎の早期発見につながっている。		
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	食事前・外出前後等のタイミングでトイレの声掛けを行い、排泄の自立支援を行っている。		
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	オリゴ糖・乳製品の使用・水分補給・運動を取り入れ自然排便を促す為の工夫をしている。個々で訪問医に相談し内服薬の処方もされている。		
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	一人ひとりの気持ちをくみ取り、無理強いくることなくタイミングを計って入浴で気分が良くなるような支援をしている。（菘蒲湯・ゆず湯・入浴剤）		

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	各居室に戻られた後には、訪室し個別対応の時間を作ることもあります。職員と個別に会話をすることで安心が得られ休まれています。		
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	訪問診療・一般診療とにまとめられた処方により各利用者ごとに全職員が確認できるようになっています。薬のセット・与薬・確認と誤薬防止に注意しています。		
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	運動・手芸・書道等のレクリエーションを一日の流れの中で取り入れ、誰もが楽しめるような時間の提供をしています。歌唱は皆さまがお好きです。6月には書道展への出品も考えています。		
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	天気の良い日には必ず散歩に出かけ外気浴を行っています。ホーム周辺の季節や風を肌で感じて頂いています。		
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	基本的にホームでの金銭管理は行っておりません。ご本人の希望とご家族の了承のうえで所持されている方はいらっしゃいます。		

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		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>実施していますが、ご家族の意向も取り入れて対応しています。プレゼントへのお礼の電話やお手紙を出されたり、年賀状のやり取りをされています。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節を感じる事が出来るように掲示物などを取り入れています。レクリエーションの中でも季節の物を作成し掲示したりしています。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>和室にソファを設置し、テレビ観賞・談話などくつろげる空間を提供しています。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>昔の写真やご家族の写真、または仏壇など居室内に設置され個々に居心地の良い空間をご家族・職員と共につくっています。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>生活リズムを習慣化することで各自が自立して生活を行えています。</p>		

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	10	家族からの意見・要望などの改善経過や結果を伝える仕組みを再検討する必要がある。	今回の外部評価で家族から得られた意見や要望を真摯に受け止め、改善し結果を報告する。	まずは、家族からの意見・要望に対してホーム側からの回答を報告する。改善計画・経過についても随時報告をしていく。	6ヶ月
2	1	ホーム理念の共有・実践がまだ不足している。	ホーム理念の周知・徹底。	ケアの方向性を考えるときに、ホーム理念に沿っているか？と個々の職員が振り返ることができるように新人・内部研修にも取り入れていく。	6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、行を挿入して下さい。