

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	1472601333	事業の開始年月日	h13年4月1日	
		指定年月日	h13年4月1日	
法人名	社会福祉法人 恩賜財団 神奈川県同胞援護会			
事業所名	グループホーム相模原			
所在地	(229-0011) 神奈川県相模原市大野台5-13-7			
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	8名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月18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=1472601333&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)】

身体拘束をしない介護、鍵をかけない介護を実践しており、利用者が好きなきに自由に外出できる環境を整備しています。また、散策や、買物など外出できる機会を多くしています。

利用者と職員は、ケアされる側・ケアする側という関係ではなく、一緒に生活するというスタンスをとり、日常生活が少しでも自立して送れるように心がけています。御利用者の生活歴・趣味などを考慮したケアを行っています。

家族会を設置し、家族・利用者・職員間で良好な関係が築けるようにしています。

【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 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成21年12月8日	評価機関 評価決定日	平成22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)】

当事業所はJR横浜線古淵駅から徒歩で約20分のところに位置し、周囲は戸建ての住宅に囲まれ閑静な環境にあります。また、建物は養護老人ホームの一階部分にあり、安全、防災等については、当事業所だけでなく養護老人ホームを含む関連施設全体で協議が行われています。運営推進会議や家族会などを通じ、利用者や家族の意見、要望等が当事業所の運営に反映されています。特に介護計画を作成する時には、できるだけ家族にもケアプラン会議に出席してもらい家族の意向や要望を直接聞いて介護計画を作成しています。市町村との連携では、市の職員が運営推進会議に出席し、当事業所の実状を熟知しています。行政の要請で「介護相談員」の受け入れも決まっています。

地域との付き合いの中で、地域の住民によるボランティア活動が積極的に行われています。音楽、散歩、将棋、陶芸などが行われていますが、毎週行われている陶芸では利用者自身が作った皿などを食事の時に使用するなど趣味と実益を兼ねたものになっ家族アンケートにおいて家族の満足度が高く、利用者の残存能力を活かし、利用者や家族の意向や意志を尊重したサービスの提供がされています。例えば、外出支援で年に一度「里帰り行事」という催しがあり、利用者や家族の要望に従い、家族の希望する場所に行くものです。また、墓参りや思い出の場所に行くなど、利用者、家族に大変好評です。

【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	グループホーム相模原
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	事業所の理念は掲げていますが、具体化されていないため、ご利用者の生活に反映されていない部分もあります。	当事業所の理念、事業目的は、開設時に職員全員で作られたもので、その内容は利用者が当事業所を第二の生活の場として安心して暮せることを目指したものであり、職員はケアプラン会議などでも話し合いが行われ理念を周知し、実践にしています。	
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	地域のボランティアの集いや、保育園行事に参加しています。また、併設の養護老人ホームや特別養護老人ホームと日常的に交流しています。	地域の人々による当事業所を含む法人全体を支援している「地域福祉友の会」を通じ地域の行事に参加したり、地域の人々を事業所の行事に招待したりしています。また、陶芸、散歩、音楽などのボランティア活動も盛んに行われています。	
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	地域福祉友の会の会員・地域包括支援センター・自治会長・民生委員などと話し合い、事業所として支援できることを話し合っています。		
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	運営推進会議は、自治会長・民生委員・市役所職員・家族会会長・利用者などと意見交換を行い、地域行事に参加させてもらったりしています。	運営推進会議は3ヶ月に一度の割合で開催されています。メンバーは自治会長、民生委員、相模原市職員、家族代表、利用者、施設長、職員などであり、主に事業所から状況報告が行われ、参加者との積極的な意見交換もされています。	
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	市の介護保険課に出向いたり、電話などで連絡・相談をしています。また、福祉事務所・ボランティアセンターなどとも協力関係を築いています。	市の職員とは日常的に接し、事業所の実状を熟知していることもあり、気軽に相談できる関係を構築しています。最近では、市の要請で介護相談員の受け入れも決定しています。	

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	身体拘束についての勉強会を行い、身体拘束・鍵をかけないケアを実践しています。	身体拘束をしないケアの実践として、居室には鍵がありません。また、玄関は夜間のみ施錠し、日中は誰でも外出できるようになっていますが、職員の見守りと玄関に通じる居間と玄関のドアを開けると開閉チャイムが鳴るなどの工夫を行っています。	
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	現在、事業所では職員による虐待はないと考えられますが、今後、高齢者虐待防止法について勉強会などを通じて全職員が理解できるようにしていくことが必要と思われるます。		
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	地域包括支援センターに、権利擁護について相談したり、パンフレットをもらったりはしていますが、全職員を対象とした勉強会などは行って行っていません。		
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	見学时、初回契約時、事業内容・契約内容を説明し同意を得ています。		
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	重要事項説明書に苦情申立先・窓口担当者名と公的機関の連絡先を明記し、契約時にご利用者及びご家族に説明しています。玄関には意見箱を設置し、ケアプランの会議でも意見を聞いています。	家族の来訪時や運営推進会議、家族会、家族も出席するケアプラン作成会議など様々な機会で見聞や要望を聞いて運営に反映しています。また、外部の苦情申し立て先については重要事項説明書に記載しています。	

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	毎月の職員会議では、職員の意見が反映されていない部分もあり、今後は、職員の意見を迅速に反映できる機会を作っていきます。	管理者は早番や夜勤にも入っており、職員と日常的にコミュニケーションをとれないことも多いので、施設長・管理者は、必ず毎月の職員会議に参加し、会議の場で職員の意見を聞くようにしています。		
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	勤務状況の把握はしていますが、個人が担当している業務内容が多いため、サービス残業もあり、職員の負担も大きくなっています。			
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	研修を受講する機会は多くとっていますが、施設内勉強会を実施する機会が少ないので、職員間で共有する機会が少ないです。			
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	管理者は、相模原市のGH部会・神奈川県グループホーム協議会において、交流する機会がありますが、他の職員は交流する機会があまりないのが現状です。			
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	御利用者の不安や希望を傾聴し、職員との信頼関係が保てるように、職員一同努めています。			

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	見学に来てもらったり、ご利用者宅に電話や面接に行ったりしながら、ご利用者・ご家族が抱えている不安や、悩みを聞くように心がけています。		
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	併設の事業所（地域包括支援センター・デイサービス・特養など）に協力を得ながら、適切なサービスが提供できるようにしています。		
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	生活全般において「一緒に生活する。」との姿勢をとり、利用者の生活暦や、得意なことを考慮しながら、助け合いながら日々生活しています。		
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	ご利用者・ご家族・職員で旅行に行ったり、面会時などに家族と積極的に連絡を取りながら本人を支えています。		
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	日常の会話の中で、馴染みの人や、場所を聞いて、希望するときは一緒に訪ねたりしています。	当事業所ではアセスメントシートに利用者の知人、家族関係などのマップを作成し、これまで人間関係などを詳細に把握しています。それらを使用し馴染みの場所を訪ねたりするなどの支援を行っています。	

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
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	個々のご利用者の性格や生活歴、ご利用者同士の相性を考慮し孤立しないような関係作りをしています。		
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	退居後も家族から連絡が来たり、退居先に面会に行ったりしています。		
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。	細かくアセスメントをとり、ケアプランの中で反映しています。ご利用者、または、ご家族にケアプラン会議に参加してもらい、本人の希望に沿って生活が送れるようにしています。	利用者の生活歴・趣味・暮らし、本人や家族の希望や思いをアセスメントの段階で把握し、記録として保管されています。また、職員は日常生活の中で利用者の思いや意向を把握し、それらはケアプラン会議などで話し合いが行われています。	
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	ご本人や、御家族から入居前面接し話を聞いています。入居後も日常の生活の中から話を聞く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	日常の生活を観察し、利用者のできること・やりたいことを大切にしています。		

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
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	ケアプラン作成時、ご家族・管理者（計画作成担当者）・担当職員などと話しあっています。必要であれば主治医からも意見を聞いています。	介護計画の作成にあたり全職員で検討し、できるだけ本人、家族にも参加を呼びかけています。原則6ヶ月に1回の見直しを行っています。利用者の状態の変化に応じ随時見直しが行われています。また、必要であれば主治医からも意見を聞いています。	
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	記録は毎日行い、日常生活の様子や、状態に変化があったときなど記入し、全員で共有しながら介護計画に反映させています。		
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	一日の流れが画一的になってしまっていることがあり、柔軟な支援に対応はできていないところがあります。		
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	ボランティアセンターにボランティアを依頼したり、消防署の協力で避難訓練を行っています。		
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	隔週で往診があり、主治医との24時間の連絡体制も出来ています。ご本人や、ご家族の希望で他の医療機関を主治医としている場合もあります。	入所前のかかりつけ医を主治医にしている利用者もいますが、家族を通じ情報交換を行い、家族が付き添い通院しています。また、かかりつけ医から協力医に変更する場合、家族の同意を得て行っています。	

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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>日常の関わりの中で、状態の変化があれば併設施設の看護師に連絡し、指示を仰いでいます。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時にご家族や、主治医、担当ソーシャルワーカーと連携をとっています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>家族会総会において、ご家族に重度化の対応について説明しています。また、希望者は併設の特別養護老人ホームに申し込みをしてもらっています。</p>	<p>重度化や終末期の対応については、家族会総会などで説明しています。さらに、具体的な看取り方法などを明記した「終末期看取り指針」を作成する予定です。また、職員研修として法人で行っている「終末ケア」は全員受講しています。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変時のマニュアル作成や、全職員を対象とした救急救命講習等勉強会を実施しています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>併設施設全体で防災委員会を設置し、定期的に話し合いの機会を設けています。災害時は地域との協力体制もできています。</p>	<p>年に4回消防署や地域の協力を得て併設の特養などとの合同の避難訓練を行っています。そのうち2回は夜間を想定した訓練です。また、法人内に防災委員会があり、定期的に火災や地震時の対応などを話し合っています。</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
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	家族的会話や口調で話をしているため、尊厳やプライバシーを損なわないように注意しています。	サービス提供場面では、人格を尊重した言葉かけ、排泄や入浴時のプライバシーを尊重した対応などに特に気をつけています。しかし、個人情報を記した書類が事務所の書棚に置かれた状態にあります。	個人情報を記した書類は、プライバシーを尊重する意味でも、保管方法について、さらなる工夫が期待されます。
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	日常生活の中で、御利用者が選択・決定できる声かけをし、自己決定できる機会を取り入れています。	/	/
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	ペースに合わせることに、希望に沿って支援できるように心がけていますが、一人ひとりの希望に沿うことはできていないと思います。	/	/
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	起床時や、更衣の際、本人の希望を聞き、陽気にあった服を着ていただいています。また、毎日化粧や、髭剃りの時間を取り、整容にしています。	/	/
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	個々の嗜好を把握し、職員と一緒に食材の買物から片付けに至るまで一緒に行っていますが、一部の御利用者に限られている場合が多いのが現状です。	職員はできるだけ一緒のテーブルで食事をし、さりげない言葉掛けを行ったり、行事食では季節の食材を用意したりしています。また、利用者自身が作った皿などの陶芸品を使用するなど食事を楽しむ支援を行っています。	

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
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	摂取量の調整は出来ていると考えられますが、全体として水分量を多く摂ってもらうような支援は行っていません。		
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	毎食後の口腔ケアは習慣として行っています。定期的に義歯の消毒も行っています。		
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	排泄記録をとりながら、排泄パターンを把握し、本人に合った時間でトイレに誘導するようにしています。	職員は排泄記録を目立たないように身近に置き、仕草や時間をみて必要時にさりげなく促しトイレに誘導しています。オムツが取れて明るく積極的になった利用者もいます。失敗した下着を自発的に洗う姿をそっと見守る事もありました。	
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、乳製品を摂ってもらい、なるべく下剤に頼らないようにしています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	本人に合ったタイミングや希望の入浴時間に合わせています。浴槽をまたげない人用にリフト浴設置し、安心して入浴ができる環境を整えています。	体調が良く希望があれば毎日でも入浴できます。介助は男女を問わず利用者の希望する職員が行っています。リフト浴も可能です。一人ずつの入浴を原則としていますが、希望で気の合う方同士で入る事もあります。	

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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>日中は活動的に過ごしてもらい、夜間は自然に入眠できるように心がけています。日中でも眠そうな方は無理せず、居室で休んでもらっています。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>薬の変更があった時は、体調の変化がないか観察しています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>個々の御利用者の趣味や生活歴を考慮し、生活が充実できるように取り組んでいます。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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支援している</p>	<p>希望者は、毎日外出できるように支援しています。また、年に1度ご本人やご家族の希望の場所へ個別対応で外出しています。</p>	<p>「里帰り行事」として年一回、利用者ごとの希望に添った外出支援があります。自由な外出の大切さを家族と共有しており、系列施設もある広い敷地内や近所へと自由に外出しています。散歩ボランティアを受け入れています。希望により車椅子の方も含め江の島まで車で行った事もあります。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>金銭管理が可能な方、希望がある方にはお金を持ってもらい、好きなときに買物に行ってもらっています。</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	
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	希望時はいつでも電話ができるようにご家族に承諾を得ています。			
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	共有の家具は、家庭用のものを使用し、食卓には季節の花や掲示物を飾っています。	円く大きめの食卓中央に利用者が活けたたくさんの花が飾られ、壁には手作りの作品、テレビコーナーにはゆったりとしたソファと多人数用のこたつもあり、家庭的な雰囲気になっています。加湿器、夜間床暖房、24時間換気と温湿度、匂いへの配慮もしています。		
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	ベランダや玄関、中庭にベンチを置き、一人になったり、気の合う人と話ができるようにしています。			
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	家具等の持ち込みの制限はなく、居室の家具や布団は、本人の使い慣れたものを用意してもらっています。	入居前使用のタンスやベッドなどの馴染みの家具が置かれ、利用者ごと個性的な居室となっています。また、利用者と職員が相談をしながらテレビや時計、加湿器などを置いている方もいました。		
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	通路には手すりを付け、また、ソファや、テーブルの位置などの配置も安全を考慮しています。			

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		個人情報を記した書類(個人記録やケアプランなど)が不特定の者が使用する事務所に保管しており、利用者のプライバシーを保護する意味で保管方法を検討する必要がある。	全職員で、利用者や家族に関する個人情報の保護を徹底する。	事務所内に保管してある、個人情報に関する書類を外部の者の目の届かない、施錠できる場所へ移動する。また、職員の個人情報保護への意識を徹底するように再確認する。	3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、行を挿入して下さい。