

平成21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	1492800063	事業の開始年月日	平成20年3月1日	
		指定年月日	平成20年3月1日	
法人名	医療法人社団 三喜会			
事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻			
所在地	(257-0001) 神奈川県秦野市鶴巻北2 - 1 4 - 2			
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22年1月31日	評価結果 市町村受理日	平成22年5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=1492800063&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)】

高齢者在宅支援複合施設「ケアタウンあじさいの丘」内にあるメリットを活かし、グループホームだけでなく施設全体で介護・看護・医療連携を図り、入居者が家庭的な環境の基で安心して日常生活を送ることが出来るよう総合的に援助させていただいております。

【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1-2-4 ヌグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成22年3月25日	評価機関 評価決定日	平成22年5月12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)】

利用者を良く知り、理解することに努めています。
利用者に「自分らしく」生活を送ってもらうため、本人の基本情報の他にホーム独自のアンケートで本人の出生から現在に至るまでの環境や生活歴、知人肉親などの情報が30項目に渡って「バックグラウンド記録」として収集され、徹底した利用者の「自分らしく」を知ることからスタートしています。この記録は、日々のケアや介護計画作成に役立てられています。
重度化や終末期へ積極的に対応しています。
ホームは、法人の理念や方針に基づき、看護や医療との連携を基に重度化や終末期への対応に積極的に取り組んでいます。また、ホームの職員も、法人の理念や方針を理解し、日頃の研鑽と実践に取り組んでいます。
家庭的な環境づくりが図られています。
ホームは食材専門業者に一切依存せず、食材も、手書きの買い物メモを持参で、職員と利用者が一緒にスーパーや商店街で調達してきます。調理の担当職員は、介護職とは別で近隣の主婦の方が採用され、献立もカロリー計算等に縛られることなく、美味しく食べてもらうことを基本とした家庭の食事づくり感覚で取り組んでいます。こうした取り組みは、利用者の外出や地域の人々との交流の機会を増やしており、買い物先と一緒に食材を選定することでも、利用者の食事づくりへの参加意欲を高めています。また、介護職員が食事介助等に専念できることにも繋がっています。

【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	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻
ユニット名	2階

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	事業所独自の理念も新たに作成し、他あじさいの丘の理念にも基づいた運営を実践している。	今年度の目標として取組んだ事業所独自の理念作りは、職員の勉強会で検討し、この2月に「グループホーム鶴巻の目指すサービスのあり方と根本的な考え」として作り上げられています。自分達の作った理念としてその実践に取り組んでいます。	
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	自治会及び地元商店街に加入し、地域との交流に努めている。	日常的には、利用者と一緒に散歩や近くの商店やスーパーに食材調達に出掛け交流しています。また、施設や地域の行事には、招待したり、されたりして交流を深めています。事業所の「あじさいの丘祭り」は多くの参加で地域行事のように盛り上がっています。	
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	レクの一環で頻回に実施している散歩（外出活動）を通じて、ホーム及び入居者の地域に於ける認知度が高まりつつある。		
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	運営推進会議ではご家族の意見を聞くことを中心に進めており、ご家族からの要望や意見をホーム運営に積極的に活かしている。	運営推進会議は4階の小規模多機能施設と合同で年3回開催しています。22年度は開催回数を年4回に増やし、会議の活性化を図ろうとしています。直近の会議で「事業所独自の理念」を紹介し、会議メンバーの感想や意見を求めたりしています。	グループホームや小規模多機能型介護施設へは、運営推進会議を、おおむね2ヶ月に1回以上の開催が求められています。更なる回数増に取組まれ、会議の一層の充実化が期待されます。
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に取り組んでいる	担当者とは様々な機会に電話や相互訪問をするなどして緊密な交流を図っている。	市の窓口となる高齢介護課を更新手続きや通達等の相談で訪問していますが、市からも秦野市の介護施設の見学者受入れの相談で訪問を受けたり、行政主催研修会の連絡があります。施設では、市の介護相談員派遣事業の申し込みを検討しています。	

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束を行わないケアを実践している。また職員も身体拘束の禁止行為を理解している。</p>	<p>職員教育も行き届き、身体拘束を行わないケアが実践されています。エレベーターの施錠は、道路の交通量などから危険防止のため暗証番号のシステムが採用されていますが、共用空間は非常に開放的で利用者には閉塞感を感じさせていません。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>職員による虐待を防止するため、定期的に居宅サービス部1日研修等の機会を持つなどして防止に努めている。また言葉の虐待につながる職員の声掛けにはその都度注意している。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>管理者及び計画作成担当者は同制度について理解している。現在の入居者には適用者はいない。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>ご記入いただく各種書式や同意書などが多いので、誤解が出やすい料金項目等については、解りやすい書式を作成する等工夫している。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>管理者や主任が中心に利用者や家族とのコミュニケーションをとり、要望があったら常に家族・職員と話し合い、報告連絡を密にしている。</p>	<p>家族からの意見や要望等は「ご家族連絡記録」に記載され、報告や連絡を密にして運営や改善に取り組んでいます。季刊紙「ファミリー」には家族の要望事項やその要望に対する改善策を掲載し、透明性のある施設運営をしています。</p>	

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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1回の職員カンファや複合施設運営会議等の機会を通じて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。	職員は、各種の会議に出席する機会が与えられ、事業所独自の理念の作成やエアマットの他施設からの借用の件等でも自分の意見や提案を述べ問題解決に繋げています。職員の意見等を受け入れる環境が、職員の自主性と自信を培っています。	
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	人事評価に基づき、毎年定期昇給を実施している。また賞与についても、勤務成績や業績に基づき本来は変動するものであるが、現在までのところはパート職員も含めた全職員に毎回欠かさず支給している。		
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	人事評価を行い、職員の自己評価に対し、話し合いを行いながら、職員の利点を更に伸ばせるようにアドバイスを行い、努力や実績に応じて正当に評価している。		
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	秦野市地域密着型事業者連絡会定例会への職員の派遣や、福祉フェスティバルへの職員参加を通じて他事業者との交流を図っている。		
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	可能ならば入居前に必ず利用者自身に見学をしていただき、入居相談を行い、様々な不安な点の解消や関係性の構築を図っている。		

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	入居前に必ず見学をしていただき、様々な不安な点の解消を図っている。入居の際には慣れ親しんだ家具等の持ち込みをお願いしている。		
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	本人と家族が今何に困っているか、何を必要としているかを良くお聞きし、直ぐに入居が困難な場合は、様々な選択肢を提示している。		
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	職員は入居者の出来ることを見極め、掃除や調理、買物、洗濯物たたみ等を協働することや、日常の意志決定を入居者に求め決定してもらうことで、共に暮らす関係性を築いている。		
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	入居時に家族に入居者のバックグラウンドを提出していただき、入居者と家族の関係性を把握している。その上で、気軽に面会しやすい雰囲気を作り、入居者と家族がふれ合う機会を多く持っている。		
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	入居者の日常生活やバックグラウンドの中で、日課や大切な人、逢いたい人等を把握し、実現できるように努めている。	事業所は常に家族や知人がいつでも訪問しやすい雰囲気作りを心がけています。家族との墓参りや利用者が不穏になった時には入居前の地域にドライブに行くなどの支援をしています。利用者の友人がボランティアで尺八の演奏に来ることもあります。	

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
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	日常生活の中で、利用者毎の性格や行動パターン、身体状況、認知症の進行度合い等を把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮し、孤立する入居者が出ないように考慮している。		
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	サービスを終了しても、お墓参りなどを通じて、家族との関係が続いている。		
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。	日々その時々により変動する本人の思いや希望に添うように、職員は対応（ケア）を心がけている。	意思表示のできない利用者には、日々の様子や本人のバックグラウンド記録の中から拾い上げて把握しています。病後に食事ができなくなった利用者には記録に記載されていた好物だけの提供を試みて食欲を回復させたこともあります。	
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	入居時にバックグラウンドを必ず聴取し、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	入居者の心身の状態を毎日の健康チェックや看護師による観察等を通じて、1日の過ごし方を考慮している。		

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
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	入居者の日常生活や心身状況を、職員や家族から収集した情報を基にケアプランに反映している。	介護計画は本人、家族の希望や職員の情報、医師、ナースの意見を聞きながらモニタリングを行い、6ヶ月ごとに見直しています。毎月のカンファレンスでは利用者ごとに1ヶ月のケア重点目標を決め変化があれば随時現状に即したものに变更しています。	
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	日々の様子を個別記録に忠実に記入している。入居者の1日の様子や言動の背景を知り、職員間における利用者情報の共有とケアプランに反映させている。		
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	入居者や家族の状況に応じた対応を柔軟に行っている。また施設の多機能性を活かし、訪問看護ステーションとの連携による入居者対応を頻繁に行っている。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、地域のボランティアさんとの協働や、地域行事に積極的に参加し、豊かなで漫然としない生活を送れるよう支援している。		
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、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	緊急時や定期的な往診を通じて、常に入居者の健康状態について報告・連絡・相談しながらバックアップいただいている。	本人や家族が希望するかかりつけ医に受診できるよう支援しています。往診は協力医療機関から週1回、歯科は月2回、看護師の訪問は週4回を実施しています。24時間連絡が取れる体制があり、受診内容は個人連絡ノートで共有しています。	

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
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>看護職員を中心に主治医、訪問看護師と気軽に相談出来ることから、GH内で入居者の充実した健康管理支援が出来ている。</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>入居者が入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者及び家族との情報交換や相談を密にしていく。</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>入居時及び身体状況重度化時には、入居者、家族、医師、訪問看護師、介護スタッフと話し合い、方向性を共有してターミナルケアに取り組んでいる。</p>	<p>入居時や身体状況が変化した時には「重度化した場合における対応指針」を説明し本人、家族の意向を確認しています。24時間対応可能な医療連携体制が整っており看取りに関する介護職員の意識も高く、看護師に付いて実地指導を受けることもあります。</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>急変の可能性のある入居者には個人の緊急対応マニュアルを用意している。また日常ケアでの訪問看護師及び医師との協働により、実践力を高めている。</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>施設内他事業所と連携協力し、共同にて防災訓練を定期的の実施している。</p>	<p>防災訓練は同じ法人の医療機関の防災体制を踏襲し、テーマを決め年2～3回実施しています。全館スプリンクラーが設置され避難経路も確保されています。消防署の指導は得ていませんが防災計画・実施報告はしています。備蓄品は4日分を確保しています。</p>	<p>防災訓練には、消防署の立会い指導や地域の協力体制を構築する事が期待されます。また利用者も参加しての訓練も期待されます。</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
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	個別ケアを心がけ、一人一人のプライバシーを守り尊厳を持って接し、入居者それぞれに合った言葉掛けを行っている。	利用者一人ひとりの生活歴や本人の思いなどをしっかりと受け止め、その人らしい尊厳を大切にする生活支援が提供されています。プライバシーの確保や個人情報の守秘義務に関しては、職員は勿論、ボランティアにも、活動の心得で厳守されるよう求めています。	
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	日常生活に於いて、入居者の気持ちや思いが表出出来るように働きかけている。自己決定にも繋がる喜怒哀楽の表出は大いに結構なことと考えている。	/	/
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	日課に添って、入居者それぞれのペースに合わせた対応をしている。	/	/
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	日中は必ず日常着に着替えていただいている。自立度の高い入居者は、自分で決めていただいている。正月には、着物を着る方もいます。	/	/
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	入居者それぞれの嗜好や出来ることの情報から、職員と共に買物や好きな食べ物、食事の下ごしらえ、おやつ作り、お茶つき、テーブル拭き、食器洗いその他様々なことを行なってもらっている。	献立は、カロリー計算等に余り縛られず調理専門職員の主婦感覚で、美味しく召し上がって頂くことを基本に作られています。食材は職員と利用者が近隣のスーパーで調達するなど、普通の家庭と同じような営みが展開されています。	

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
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	毎食及び1日2回のティータイム時には必ずチェックしている。水分摂取量が少ない時や脱水の危険性がある場合には、飲水量を記録している。		
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	毎食後はスタッフが見守り、介助により清潔を保持している。また月2回定期的に歯科医師及び衛生士が来所し、歯科衛生管理を行なっている。		
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	入居者毎にパターンが異なるので、それぞれに合わせた誘導・見守り支援している。	トイレで立位がとれるようになるためのリハビリが日常生活の中で取り入れられたり、昼間は薄めのパットに切替え、排泄パターンに合わせたトイレ誘導で自信を持って貰い、布パンツへの自立化に導いたり、個々の実情に合わせた支援をしています。	
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	便秘になられる入居者が多いので、毎朝一番の水分摂取と、ヨーグルトの食べていただいている。		
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	週2回を基本に、本人の希望に合わせた入浴を心がけている。	入浴回数は、利用者のその時々希望もあり、平均週2.5~3回支援しています。入浴剤で楽しんで貰ったりの他、同性介助を希望したり、しぐさで感じた場合の対応にも心掛けています。また、入浴時には、利用者の身体の異常観察にも目配りしています。	

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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援している。		
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	一人一人の薬包化（一包化）に氏名、朝・昼・夜・寝る前の表示がされており、入居者が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬にも注意している。		
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	個々の入居者に合わせた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、役割や楽しみを支援している。		
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	ホームの中での生活が中心となりがちなので、気候が良い日には散歩等の外出を頻回に行っている。また行事として普段行けないような場所にも外出している。	利用者は、日頃の散歩、職員に同行する食材の買出しや、本人の買い物で近隣の商店街へ出掛けて、地元の人々と交流しています。また、各階のレク係が企画する遠出外出は、家族やボランティアの協力も得て、月1回の利用者の楽しみとなっています。	
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	職員が入居者がお金の大切さや持っていない不安感を理解し、希望する方には少額のお金を持ってもらっている。		

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	入居者の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、入居者に受話器を渡して話していただいている。また年賀状等は入居者にも作成いただいている。		
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	季節感のあるしつらえ、普通の家庭と同じような空間で安心して生活出来るよう配慮している。	リビングは、ソファに座ったままでも人や車の動きなど街の様子が一望できる構造で、利用者は、いつも春夏秋冬や雪や雨など季節感や天候の変化を感じて生活しています。その他の共有空間も安全と安心をベースに居心地よさの工夫がされています。	
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	日当たりの良いところやダイニング、サンデッキに腰掛け椅子を多数用意している。また食堂には新聞や雑誌及びテレビを置き、ゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた好みのもを使用し、居心地の良い空間作りを支援している。	居室は、利用者の馴染みの物や使い慣れた物などが持ち込まれ、入居前の自宅での生活環境と思えるような個性のある住環境が作られています。また、この施設では、家族の居室での宿泊を歓迎しており、そのような環境づくりにも配慮しています。	
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	一人一人の能力に応じた住環境を創出する為、居室の扉に入居者の馴染みの物を掲示したりして、混乱や不安が起きないように工夫している。		

事業所名	医療法人社団 三喜会 グループホーム鶴巻
ユニット名	3階

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	事業所独自の理念も新たに作成し、他あじさいの丘の理念にも基づいた運営を実践している。		
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	自治会及び地元商店街に加入し、地域との交流に努めている。		
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	レクの一環で頻回に実施している散歩（外出活動）を通じて、ホーム及び入居者の地域に於ける認知度が高まりつつある。		
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	運営推進会議ではご家族の意見を聞くことを中心に進めており、ご家族からの要望や意見をホーム運営に積極的に活かしている。		
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	担当者とは様々な機会に電話や相互訪問をするなどして緊密な交流を図っている。		

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
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	身体拘束を行わないケアを実践している。また職員も身体拘束の禁止行為を理解している。		
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	職員による虐待を防止するため、定期的に居宅サービス部1日研修等の機会を持つなどして防止に努めている。また言葉の虐待につながる職員の声掛けにはその都度注意している。		
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	管理者及び計画作成担当者は同制度について理解している。現在の入居者には適用者はいない。		
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	ご記入いただく各種書式や同意書などが多いので、誤解が出やすい料金項目等については、解りやすい書式を作成する等工夫している。		
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	管理者や主任が中心に利用者や家族とのコミュニケーションをとり、要望があったら常に家族・職員と話し合い、報告連絡を密にしている。		

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
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1回の職員カンファや複合施設運営会議等の機会を通じて、職員の意見や提案をいつでも聞ける場を設けている。		
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	人事評価に基づき、毎年定期昇給を実施している。また賞与についても、勤務成績や業績に基づき本来は変動するものであるが、現在までのところはパート職員も含めた全職員に毎回欠かさず支給している。		
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	人事評価を行い、職員の自己評価に対し、話し合いを行いながら、職員の利点を更に伸ばせるようにアドバイスを行い、努力や実績に応じて正当に評価している。		
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	秦野市地域密着型事業者連絡会定例会への職員の派遣や、福祉フェスティバルへの職員参加を通じて他事業者との交流を図っている。		
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	可能ならば入居前に必ず利用者自身に見学をしていただき、入居相談を行い、様々な不安な点の解消や関係性の構築を図っている。		

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	入居前に必ず見学をしていただき、様々な不安な点の解消を図っている。入居の際には慣れ親しんだ家具等の持ち込みをお願いしている。		
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	本人と家族が今何に困っているか、何を必要としているかを良くお聞きし、直ぐに入居が困難な場合は、様々な選択肢を提示している。		
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	職員は入居者の出来ることを見極め、掃除や調理、買物、洗濯物たたみ等を協働することや、日常の意志決定を入居者に求め決定してもらうことで、共に暮らす関係性を築いている。		
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	入居時に家族に入居者のバックグラウンドを提出していただき、入居者と家族の関係性を把握している。その上で、気軽に面会しやすい雰囲気を作り、入居者と家族がふれ合う機会を多く持っている。		
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	入居者の日常生活やバックグラウンドの中で、日課や大切な人、逢いたい人等を把握し、実現できるように努めている。		

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
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	日常生活の中で、利用者毎の性格や行動パターン、身体状況、認知症の進行度合い等を把握し、利用者同士の関係を見極め、座る座席なども配慮し、孤立する入居者が出ないように考慮している。		
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	サービスを終了しても、お墓参りなどを通じて、家族との関係が続いている。		
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。	日々その時々により変動する本人の思いや希望に添うように、職員は対応（ケア）を心がけている。		
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	入居時にバックグラウンドを必ず聴取し、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	入居者の心身の状態を毎日の健康チェックや看護師による観察等を通じて、1日の過ごし方を考慮している。		

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
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	入居者の日常生活や心身状況を、職員や家族から収集した情報を基にケアプランに反映している。		
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	日々の様子を個別記録に忠実に記入している。入居者の1日の様子や言動の背景を知り、職員間における利用者情報の共有とケアプランに反映させている。		
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	入居者や家族の状況に応じた対応を柔軟に行っている。また施設の多機能性を活かし、訪問看護ステーションとの連携による入居者対応を頻繁に行っている。		
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	入居者の意向や必要性に応じて、地域のボランティアさんとの協働や、地域行事に積極的に参加し、豊かなで漫然としない生活を送れるよう支援している。		
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、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	緊急時や定期的な往診を通じて、常に入居者の健康状態について報告・連絡・相談しながらバックアップいただいている。		

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
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>看護職員を中心に主治医、訪問看護師と気軽に相談出来ることから、GH内で入居者の充実した健康管理支援が出来ている。</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>入居者が入院した場合には、早期退院に向け、病院関係者及び家族との情報交換や相談を密にしていく。</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>入居時及び身体状況重度化時には、入居者、家族、医師、訪問看護師、介護スタッフと話し合い、方向性を共有してターミナルケアに取り組んでいる。</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>急変の可能性のある入居者には個人の緊急対応マニュアルを用意している。また日常ケアでの訪問看護師及び医師との協働により、実践力を高めている。</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>施設内他事業所と連携協力し、共同にて防災訓練を定期的実施している。</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	個別ケアを心がけ、一人一人のプライバシーを守り尊厳を持って接し、入居者それぞれに合った言葉掛けを行っている。		
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	日常生活に於いて、入居者の気持ちや思いが表出出来るように働きかけている。自己決定にも繋がる喜怒哀楽の表出は大いに結構なことと考えている。	/	/
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	日課に添って、入居者それぞれのペースに合わせた対応をしている。	/	/
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	日中は必ず日常着に着替えていただいている。自立度の高い入居者は、自分で決めていただいている。正月には、着物を着る方もいます。	/	/
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	入居者それぞれの嗜好や出来ることの情報から、職員と共に買物や好きな食べ物、食事の下ごしらえ、おやつ作り、お茶つき、テーブル拭き、食器洗いその他様々なことを行なってもらっている。		

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
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	毎食及び1日2回のティータイム時には必ずチェックしている。水分摂取量が少ない時や脱水の危険性がある場合には、飲水量を記録している。		
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	毎食後はスタッフが見守り、介助により清潔を保持している。また月2回定期的に歯科医師及び衛生士が来所し、歯科衛生管理を行なっている。		
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	入居者毎にパターンが異なるので、それぞれに合わせた誘導・見守り支援している。		
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	便秘になられる入居者が多いので、毎朝一番の水分摂取と、ヨーグルトの食べていただいている。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回を基本に、本人の希望に合わせた入浴を心がけている。		

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
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	一人一人の生活習慣や心身の状況に合わせた休息や睡眠の環境作りを支援している。		
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	一人一人の薬包化（一包化）に氏名、朝・昼・夜・寝る前の表示がされており、入居者が飲んだことまでスタッフが確認している。薬の作用、副作用を理解し誤薬にも注意している。		
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	個々の入居者に合わせた趣味、娯楽、興味のある物、又はその人の能力に応じて、役割や楽しみを支援している。		
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	ホームの中での生活が中心となりがちなので、気候が良い日には散歩等の外出を頻回に行っている。また行事として普段行けないような場所にも外出している。		
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	職員が入居者がお金の大切さや持っていない不安感を理解し、希望する方には少額のお金を持ってもらっている。		

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	入居者の様子により、スタッフが家族と電話をし合い、入居者に受話器を渡して話していただいている。また年賀状等は入居者にも作成いただいている。		
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	季節感のあるしつらえ、普通の家庭と同じような空間で安心して生活出来るよう配慮している。		
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	日当たりの良いところやデイルーム、サンデッキに腰掛け椅子を多数用意している。また食堂には新聞や雑誌及びテレビを置き、ゆったりと過ごせるよう配慮している。		
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	居室には本人の使い慣れた好みのもを使用し、居心地の良い空間作りを支援している。		
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	一人一人の能力に応じた住環境を創出する為、居室の扉に入居者の馴染みの物を掲示したりして、混乱や不安が起きないように工夫している。		

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	I-4	介護相談員の派遣を評価員さんから提案され、当事業所としましてもご家族も頻回に来訪されているので、相談員さんが来られご家族の話を聞いていただけると有難い。	市より介護相談員を定期的に派遣いただく。	秦野市高齢介護課へ派遣の為の相談依頼をする。	12ヶ月
2	I-1	今年の4月より職員の手作りによるホームの理念が出来たが、浸透しているとは言えない。	職員一人ひとりが理念を共通認識し、言動等の運営形態が理念と一致したものとなる。	月々に理念の一項目づつを月間目標にして、理念に沿った言動がされたかどうか、月例ミーティング等にて振り返りを繰り返し行っていく。	12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。