

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	1470300714	事業の開始年月日	平成17年8月1日	
		指定年月日	平成17年8月1日	
法人名	有限会社 賀茂家旅館			
事業所名	グループホーム かもや			
所在地	(220-0053) 神奈川県横浜市西区藤棚町2-178			
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2月12日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月15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=1470300714&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>商店街に隣接しており、今までの生活環境と変わらない雰囲気維持する為に、毎日午前午後とその日に献立を立てて、利用者と買物に出掛けております。 また、季節を肌で感じていただく為に、四季折々の行事や年に一度のお誕生会のご家族にお声をかけた上、その日に行っております。</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 ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｽﾀｰ 3階		
訪問調査日	平成22年3月10日	評価機関 評価決定日	平成22年4月21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>< 利用者の自立を促し、喜びや張りのある生活を支援しています > ホームは商店街に隣接しており、経営者が行っていた「賀茂家旅館」をグループホームに立替えている為、地域の方々の受け入れも良いようです。 利用者は、朝職員と一緒に居室や共有部分の掃除を行い、その後その日の昼食と夕食の献立を皆で考え、昼食の買い物に近隣の商店街まで出掛けます。夕食の食材は午後商店街へ行って買います。悪天候で無い限り、毎日午前・午後と2回職員と一緒に買い物に出掛けています。日々の掃除や食事の準備・片付け等は利用者が率先して出来る事を行っています。女性の利用者が多い為、もめ事にならないようにお手伝いを曜日別に分けてお手伝い表にし、ホワイトボードに貼っています。利用者はそれぞれの役割を楽しみながら過ごしています。 楽しみ事としては、月1回の習字・フラワーアレンジメントが行われています。ホームとして季節毎の行事や皆で初詣・お花見・夕涼み・ドライブに出掛ける他、個々に馴染みのある美容院へ出掛けたり、老人会に参加をしています。また、友達が面会に訪れる方や友達との手紙のやり取りを行っている方もあります。毎日の買い物では商店街で声を掛けられ、立ち話をする事も楽しみのひとつになっています。 排泄に関しても自立に向け、排泄チェック表を活用し排泄パターンを把握してトイレ誘導や声掛けを行い、現在は7割の方が自立をしています。</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 かもや
ユニット名	あさがお

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	毎月ユニットごとにカンファレンスを開催し、理念に基づきサービスの内容などの意見を共有しています。	理念はホームの入り口に掲示し、カンファレンスでも確認し職員は共有しています。利用者一人一人の自立を支援し心身の維持、改善に取り組みながら理念の実践に努めています。	
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	施設付近の散歩時や商店街に隣接しているところから、地域住民の方々には施設の存在感も理解されています。また、地元の活動にも積極的に取り組んでいます。	ホームは以前、法人が経営していた旅館の跡地で地域に長く馴染んだ場所にあります。下町風の昔ながらの商店街に接していて利用者は職員と一緒に一日2回の外出、買い物で商店街の人々との交流を大いに楽しんでいます。	
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	運営推進会議を通して常に話し合いの場を設けています。		
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	会議の参加メンバーより、率直な意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。	会議のメンバーは利用者、家族の代表、地域包括支援センター、自治会長で構成し年4回開催しています。会議ではホームの活動報告、防災やインフルエンザなどの安全衛生対策、利用者や家族の要望、意見が討議されホームの運営に生かしています。	運営推進会議で地元自治会長や民生委員などと連携し、昔からの馴染み深い地の利を生かし、更に会議の活性化と地域交流の場を広げられるよう期待されます。
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	介護認定更新の手続きには郵送ではなく、必ず窓口に出向き近況報告も行っています。又、「西区認知症高齢者グループホーム連絡会」に参加し情報交換等も行いました。	行政の窓口や地域包括支援センターへの相談や情報交換を図っています。地域(西区)4グループホーム合同運営推進会議や県、市のグループホーム連絡会に積極的に参加しています。市の委託研修で他のホームとの職員交流や見学を運営に生かしています。	

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>入居契約書の第4条「認知症対応型共同生活介護サービスの内容」2に「緊急やむをえない場合を除き」と定めているものの、基本的には行わない事としています。</p>	<p>管理者、職員は身体拘束の内容やその弊害はカンファレンス等で認識しています。管理者は現場でのOJTで周知し拘束のないケアを実践しています。ホームは繁華街や大通りに接しているのので防犯上夜間のみ玄関、入り口の施錠しています。</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>勉強会を開催し、職員に周知徹底を図りました。</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>市町村などが主催する研修会や講習会へ参加を行う様、努めています。</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>契約時に疑問点を含め、理解と納得をされた上で双方の合意をしています。又、介護報酬等の改定があった場合には、十分な説明の他、文章での通知も行っています。</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>ご家族が面会に来られた際に管理者や計画作成担当者が直接ご意見や要望などを聴いております。又、各フロア入口「ご意見箱」を設置しており、ご意見に応じられる環境にしています。</p>	<p>家族の面会時には常に要望や意見を聞くようにし、訪問出来ない家族には電話で聞くようにしています。そこで出た意見を運営改善に活かしています。また「意見箱」も設置しています。</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	
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>半期ごとに業務や利用者に対するサービスの目標管理表を作成し、其の中に意見などを取り入れ反映に努めています。</p>	<p>ホームでは職員一人ひとりの目標管理制度があり、半期毎に目標に要望や提案を取り入れてホームの運営やサービスの向上につなげています。管理者は毎月の役員会でも要望や提案事項を検討し運営改善を図っています。</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>管理者は月1回の法人役員会に出席し、施設運営状況報告と、職員代表として意見等を述べコミュニケーションも図っています。</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>横浜市が主催する認知症高齢者に関する研修には積極的に参加をしています。又、社内における新人研修やスキルアップの為の勉強会も管理者が主となり実施しています。</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>横浜高齢者グループホーム連絡会に加入しており、管理者は定期的に他ホームと情報交換会を行っています。又、11月には同市鶴見区のホームと職員同士による3日間の交換研修を行いました。</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>利用者の生活歴などを把握した上で、要望や得意な分野などを安心感のある姿勢でゆっくりと傾聴するように努めています。</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	入居前の介護上の問題点や入居してからの要望などを本人にとって楽しみのある生活が送れるために些細なことでも相談出来る環境に努めています。		
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	共同生活に慣れるまでの時間は職員が間に入り困惑しない様に常に配慮しています。		
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	食事の準備や洗濯、掃除など利用者と職員が共に行い、楽しく過ごせる環境に努めています。		
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	生活の中で普段とは違った様子が見られた場合などは、其の旨を家族に伝え、変化に応じては協力をして頂くこともあります。		
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	面会や外出の場を自由に行って頂いています。特に昔から行きつけの美容院などは継続されており、支援と工夫をしています。	利用者はほとんどが地域（西区）の人で家族や友人・知人の面会も多く、家族関係が続いている人もいます。また、元の老人会の誘い、手紙の交流、以前からの美容院等、一人ひとりの在宅当時からの関係を家族の協力のもとに支援しています。	

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
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	気の合う利用者同士以外にトラブルがない様に見守りや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	やむを得ない理由で退去され環境の変化が生じた場合には新しいサービスを受ける事業所又は家族に対し速やかに介護サマリーを提供します。		
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。	日々の会話や1対1となる入浴時にゆっくりと傾聴し希望に添える様、支援しています。	入浴時の1対1になる時に普段言えない事や本音が出るので、しっかりと聴き把握するようにしています。困難な利用者については、生活歴や家族からの情報を基に表情や動作を観察して察知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	バックグラウンドアセスメントシートを活用しています。		
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	介護記録や業務日誌、朝と夕の口頭による申送りで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>毎月1回のケアカンファレンスを開催しており、家族の要望、主治医や訪問看護師の助言も取り入れた介護計画を作成しています。</p>	<p>利用者・家族の要望を伺い、カンファレンスで職員の意見を取り入れると共に、医師の往診時に管理者・計画作成担当者が立会い、利用者の状態把握や医師の助言を頂き、介護計画の作成に反映しています。</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>介護記録の他、気づき、ヒヤリハットなどを積極的に提出を求め、介護計画の見直しに反映しています。</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>同建物内に小規模多機能施設もあり常に交流を図っています。時には個別の外来受診など、車両を利用する際に柔軟に対応しています。</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>区内認知症高齢者保護地域支援事業連絡会に参加しており、施設の存在と理解をいただいています。</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>月2回内科の往診医が診察に来ています。緊急時も24時間連絡が取れ、適切な指示や体制が整っています。</p>	<p>入所するとかかりつけ医はホーム提携の医師になります。診療は月2回往診医（内科・歯科）が来ています。緊急時には往診医や訪問看護師とも24時間連絡が取れる体制が出来ています。</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		<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>訪問看護ステーションと契約をしており、馴染みの看護師が週に1回来所し健康管理の確認を行っており、24時間連絡がとれて相談出来る体制を確保しています。</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>入院や緊急搬送された場合には速やかにサマリー等の情報提供を行います。医療面では主治医が全面サポートをしてくれます。</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</p>	<p>入居時に『重度化及び終末期ケアの対応指針』の説明を行い、主治医、訪問看護師、薬剤師と多様な専門職との連携を図り、チームとして取り組める様な環境にしています。</p>	<p>入所時に重度化や終末期の指針について説明を行うと共に、利用者・家族の意向を伺っています。その後、重度化した場合は再度意向を確認し、家族・かかりつけ医・看護師と方向性を相談し支援に取り組んでいます。</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>一次救急・救命処置マニュアルが常に詰所にあり、24時間いつでも相談や指示を受けられる主治医や訪問看護師がいます。</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>年2回（4月・10月）避難訓練を実施しています。又、地域自治会に応援協力に関する覚書を作成済で体制を整えています。</p>	<p>今年度は4月に消防署に立合ってもらい、6月は通報訓練・10月はホーム独自で避難訓練を行いました。また、地域への協力を依頼し、応援協力に関する覚書を自治会と交わし協力体制を整えています。</p>	<p>災害や地震の発生時に備えて、食料や飲料水・トイレ・寒さをしのげるような災害対策用品の準備が期待されます。</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
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	常に心掛けており、カンファレンスなどで職員間で協議し再確認を行っています。	一人ひとりを大切に考え、言葉かけは人格を尊重し性格に合わせて行うよう心掛けています。また資料等も鍵を掛ける等責任のある管理を徹底しています。	
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	日々の生活環境の中で安全面を配慮した上で支援しています。		
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、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	状態の変化が見られる時もある為、様子観察をしながら支援しています。		
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	馴染みの美容院などは家族の協力を得ながら行っています。又、化粧品の買物同行や、代行も希望に応じています。		
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	機能や能力に応じて見守りながら共に行っています。毎食ごとのメニューも必ずホワイトボードに明記しています。	利用者と一緒に食事の準備・片付けを行っています。食事の時は、利用者が交代で「今日は です。（献立）いただきます」と言って職員も一緒に、話をしながら楽しく食事をしています。また、音楽を静かに流す等の工夫もしています。	

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	食事、水分の摂取量は一日を通して徹底した管理をしています。栄養管理や食のバランスなども職員全員が意識を常にもっています。		
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	毎食後必ず行っています。義歯の方の場合は就寝前に預かる等をし洗浄剤を使用しています。特定の利用者は訪問歯科医による口腔内クリーニングを同意を得た上で毎月1回実施しています。		
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	排泄パターンを把握し、定時トイレ誘導や声掛けを行っています。	排泄チェック表を活用し、排泄パターンを把握してトイレ誘導をや声掛けを行い、自立に向けた支援を行っています。現在は7割の方が自立をし、おむつからリハビリパンツ、リハビリパンツから布パンツに移行も出来ています。	
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	生活リハビリのほか、無理のない程度の体操や散歩を機能に応じて行っています。食の面では朝食時に牛乳とヨーグルトを提供しています。		
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	曜日は決めていません。時間はタイミングを図り声かけし納得した上で行っています。快適に入浴を楽しんで頂ける様、日替わりで入浴剤も使用しています。	入浴日の曜日や時間は決まっていません。利用者の状況に合わせて行っています。希望があれば毎日でも可能です。拒絶のある方でも週2回は入って頂けるよう支援しています。また、入浴剤等も使用して楽しんでもらっています。	

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
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	本人の自然体を主とします。夜間の不眠や昼夜逆転を避ける為に個別に日中の活動量を無理なく増やすなど、ケアプランに盛り込み工夫をしています。		
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	主治医及び薬剤師からの指導を管理者が受け、職員に徹底しており、与薬確認の為に工程管理を必ず実施しています。		
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	日常生活の中で、意欲が見られる事に対し、見守りの中で自然と役割が出来る環境にがあります。		
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	悪天候でない限りは毎日、午前午後と商店街に職員が同行し、買物を行っています。希望に応じて家族や地域の方の支援も受けています。	毎日午前・午後近く商店街に買い物に出掛けています。またドライブや馴染みの美容院へ行っています。その他、老人会への参加や初詣・お花見など多くの機会を設けて出掛けています。	
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	本人が安心する面で自己管理をする方もいますが、重要事項説明書別紙「入居者預かり金等管理規定」を定めており、便意的に預かるものとしていません。		

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
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	家族や知人の方への電話の取次ぎ、希望に応じて電話の使用を支援しています。子機を利用して頂き居室で話ができる様、プライバシーの配慮に努めています。		
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ます。	共用空間に家庭的な雰囲気を保ち、毎月季節感のある見やすく大きな手作りカレンダーを掲示するなど工夫をしています。	共有の空間であるリビング・廊下・浴室・トイレは掃除が行き届き清潔です。鉢植えの観葉植物や季節のお花が置かれ、つるし雛や利用者の写真・作品が飾られ、心地よい空間となっています。	
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	共用リビングに大型テレビとソファの設置をしており、思い思いに利用出来る空間を作っています。		
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	居室においては共同生活における危険と判断をした物以外は自由化しています。	それぞれ自宅から持ってきた家具や椅子・テレビが置かれ、居心地の良い居室作りがされています。自宅に近い環境をセッティングする事で混乱をきたさないようにしています。またベッド脇にナースコールが設置されています。	
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	全居室に洗面台とトイレの設備があり、いちぶ介助以外は自立支援が出来ます。		

事業所名	グループホーム かもや
ユニット名	ひまわり

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	毎月ユニットごとにカンファレンスを開催し、理念に基づきサービスの内容などの意見を共有しています。		
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	施設付近の散歩時や商店街に隣接しているところから、地域住民の方々には施設の存在感も理解されています。また、地元の活動にも積極的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	運営推進会議を通して常に話し合いの場を設けています。		
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	会議の参加メンバーより、率直な意見や助言を頂き、サービスの向上に努めています。		
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	介護認定更新の手続きには郵送ではなく、必ず窓口に出向き近況報告も行っています。又、「西区認知症高齢者グループホーム連絡会」に参加し情報交換等も行いました。		

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	入居契約書の第4条「認知症対応型共同生活介護サービスの内容」2に「緊急やむをえない場合を除き」と定めているものの、基本的には行わない事としています。		
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	勉強会を開催し、職員に周知徹底を図りました。		
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	市町村などが主催する研修会や講習会へ参加を行う様、努めています。		
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	契約時に疑問点を含め、理解と納得をされた上で双方の合意をしています。又、介護報酬等の改定があった場合には、十分な説明の他、文章での通知も行っています。		
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	ご家族が面会に来られた際に管理者や計画作成担当者が直接ご意見や要望などを聴いております。又、各フロア入口「ご意見箱」を設置しており、ご意見に応じられる環境にしています。		

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	半期ごとに業務や利用者に対するサービスの目標管理表を作成し、其の中に意見などを取り入れ反映に努めています。		
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	管理者は月1回の法人役員会に出席し、施設運営状況報告と、職員代表として意見等を述べコミュニケーションも図っています。		
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	横浜市が主催する認知症高齢者に関する研修には積極的に参加をしています。又、社内における新人研修やスキルアップの為に勉強会も管理者が主となり実施しています。		
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	横浜高齢者グループホーム連絡会に加入しており、管理者は定期的に他ホームと情報交換会を行っています。又、11月には同市神奈川区のホームと職員同士による3日間の交換研修を行いました。		
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	利用者の生活歴などを把握した上で、要望や得意な分野などを安心感のある姿勢でゆっくりと傾聴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
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	入居前の介護上の問題点や入居してからの要望などを本人にとって楽しみのある生活が送れるために些細なことでも相談出来る環境に努めています。		
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	共同生活に慣れるまでの時間は職員が間に入り困惑しない様に常に配慮しています。		
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	食事の準備や洗濯、掃除など利用者職員と共にいき、楽しく過ごせる環境に努めています。		
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	生活の中で普段とは違った様子が見られた場合などは、其の旨を家族に伝え、変化に応じては協力をして頂くこともあります。		
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	面会や外出の場を自由に行って頂いています。特に昔から行きつけの美容院などは継続されており、支援と工夫をしています。		

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	気の合う利用者同士以外にトラブルがない様に見守りや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	やむを得ない理由で退去され環境の変化が生じた場合には新しいサービスを受ける事業所又は家族に対し速やかに介護サマリーを提供します。		
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。	日々の会話や1対1となる入浴時にゆっくりと傾聴し希望に添える様、支援しています。		
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	バックグラウンドアセスメントシートを活用しています。		
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	介護記録や業務日誌、朝と夕の口頭による申送りで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	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	毎月1回のケアカンファレンスを開催しており、家族の要望、主治医や訪問看護師の助言も取り入れた介護計画を作成しています。		
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	介護記録の他、気づき、ヒヤリハットなどを積極的に提出を求め、介護計画の見直しに反映しています。		
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、その時々にも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	同建物内に小規模多機能施設もあり常に交流を図っています。時には個別の外来受診など、車両を利用する際に柔軟に対応しています。		
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	区内認知症高齢者保護地域支援事業連絡会に参加しており、施設の存在と理解をいただいています。		
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	月2回内科の往診医が診察に来ています。緊急時も24時間連絡が取れ、適切な指示や体制が整っています。		

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>訪問看護ステーションと契約をしており、馴染みの看護師が週に1回来所し健康管理の確認を行っており、24時間連絡がとれて相談出来る体制を確保しています。</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>入院や緊急搬送された場合には速やかにサマリー等の情報提供を行います。医療面では主治医が全面サポートをしてくれます。</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</p>	<p>入居時に『重度化及び終末期ケアの対応指針』の説明を行い、主治医、訪問看護師、薬剤師と多様な専門職との連携を図り、チームとして取り組める様な環境にしています。</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>一次救急・救命処置マニュアルが常に詰所にあり、24時間いつでも相談や指示を受けられる主治医や訪問看護師がいます。</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>年2回（4月・10月）避難訓練を実施しています。又、地域自治会に応援協力に関する覚書を作成済で体制を整えています。</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	常に心掛けており、カンファレンスなどで職員間で協議し再確認を行っています。		
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	日々の生活環境の中で安全面を配慮した上で支援しています。		
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、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	状態の変化が見られる時もある為、様子観察をしながら支援しています。		
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	馴染みの美容院などは家族の協力を得ながら行っています。又、化粧品の買物同行や、代行も希望に応じています。		
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	機能や能力に応じて見守りながら共に行っています。毎食ごとのメニューも必ずホワイトボードに明記しています。		

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>食事、水分の摂取量は一日を通して徹底した管理をしています。栄養管理や食のバランスなども職員全員が意識を常にもっています。</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>毎食後必ず行っています。義歯の方の場合は就寝前に預かる等をし洗浄剤を使用しています。特定の利用者は訪問歯科医による口腔内クリーニングを同意を得た上で毎月1回実施しています。</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>排泄パターンを把握し、定時トイレ誘導や声掛けを行っています。</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>生活リハビリのほか、無理のない程度の体操や散歩を機能に応じて行っています。食の面では朝食時に牛乳とヨーグルトを提供しています。</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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>曜日は決めていません。時間はタイミングを図り声かけし納得した上で行っています。快適に入浴を楽しんで頂ける様、日替わりで入浴剤も使用しています。</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
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	本人の自然体を主とします。夜間の不眠や昼夜逆転を避ける為に個別に日中の活動量を無理なく増やすなど、ケアプランに盛り込み工夫をしています。		
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	主治医及び薬剤師からの指導を管理者が受け、職員に徹底しており、与薬確認の為に工程管理を必ず実施しています。		
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	日常生活の中で、意欲が見られる事に対し、見守りの中で自然と役割が出来る環境にがあります。		
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	悪天候でない限りは毎日、午前午後と商店街に職員が同行し、買物を行っています。希望に応じて家族や地域の方の支援も受けています。		
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	本人が安心する面で自己管理をする方もいますが、重要事項説明書別紙「入居者預かり金等管理規定」を定めており、便意的に預かるものとしていません。		

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
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	家族や知人の方への電話の取次ぎ、希望に応じて電話の使用を支援しています。子機を利用して頂き居室で話が出る様、プライバシーの配慮に努めています。		
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ます。	共用空間に家庭的な雰囲気を保ち、毎月季節感のある見やすく大きな手作りカレンダーを掲示するなど工夫をしています。		
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	共用リビングに大型テレビとソファの設置をしており、思い思いに利用出来る空間を作っています。		
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	居室においては共同生活における危険と判断をした物以外は自由化しています。		
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	全居室に洗面台とトイレの設備があり、いちぶ介助以外は自立支援が出来ます。		

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	3	自治会内の行事が少ないためもあり、地域住民との交流を深める機会が限られている。	積極的に交流を深める為、ネットワークを広げる。	地区センターや地域ケアプラザを活用し、交流を深める。	3ヶ月
2		サービス計画書の評価について、様式が個別化されていない。	サービス計画書の期間終了と同時に個別に作成する。	様式を定め、明確にする。	3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。