

平成25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	1473400602	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成23年9月1日
法人名	医療法人 愛生会		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	() 神奈川県横浜市瀬谷区本郷3 - 25 - 1		
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
		宿泊定員	名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	平成25年7月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月20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	
----------	--

【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)】

<ul style="list-style-type: none">・自立支援・個別支援など役割や楽しみを持って生活できるようにしている。・毎月の行事で季節感を大切にすると、メリハリのある生活を送ってもらえる。
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年11月15日	評価機関 評価決定日	平成26年2月10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)】

【事業所の概要】 この事業所は相鉄線瀬谷駅から徒歩6分ぐらいの住宅地にある。事業所から少し行くと畑や緑があり、利用者の散歩コースになっている。また近くには大きなスーパーやレストラン、図書館など利用者の散歩や外出を楽しむことが出来る環境にある。事業所の敷地内に菜園のスペースもあり季節の野菜を作る楽しみがある。
【個別の外出支援など】 理念は「利用者が笑顔で過ごせるようところに寄り添うケアを実践する」など4項目がある。ところに寄り添うケアとして個別の外出支援をしている。個々に利用者の希望を聞いて行きたいところに職員と一緒に出かけている。公共の電車やバスを利用することもあり、夜桜見物や芝居の観賞などそれぞれである。その他、家族も含めた年1回の遠足があり、今年度は八景島への遠足を楽しんだ。
【地域との関わり】 自治会に加入し、夏祭りや文化祭、防災訓練などに参加している。近隣の小学校の文化祭に利用者の作品を出展したり、運動会の招待を受け見学に行くなど交流している。事業所の納涼祭にはボランティアの参加もあり、近隣の方を招待し、120人位の参加を得て交流した。管理者は「キャラバンメイト」の講師を務め、認知症について啓発活動を行っている。玄関にはボランティアが手入れしてくれた季節の花が咲いている。

【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	グループホームこころ
ユニット名	ぬくもり

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>勤務年数の長い職員は理念を朝礼時に唱和する習慣があったので共有できているが、最近の職員は唱和していない。ホームの玄関や、フロアに理念を掲示しているが共有できていないところもある。</p>	<p>理念は「利用者が笑顔で過ごせるようところに寄り添うケアを実践する」など4項目で、管理者、職員が開所時に作成した。職員の入職時には理念について説明し、理解してもらうようにしている。ケアに迷ったら理念にたち返り実践に努めている。</p>	<p>理念について更に管理者、職員間で日常的に話し合われることが期待されます。</p>	
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>自治会に入ってる。ホームの行事に近隣の独居の方を招待したり避難訓練やお祭りなどには招待し、又、地域のお祭りなどに参加している。</p>	<p>自治会に加入し、夏祭りや文化祭、防災訓練などに参加している。近隣の小学校の文化祭に利用者の作品を出展したり、運動会の招待を受け見学に行くなど交流している。事業所の納涼祭にはボランティアの参加もあり、近隣の方を招待し120人位の参加を得て交流した。管理者は「キャラバンメイト」の講師を務め、認知症について啓発活動を行っている。玄関にはボランティアが手入れしてくれた季節の花が咲いている。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近隣の小学校に出向き認知症の講習会を管理者が行ったりホームでも相談会など開催している。</p>			
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>行事の写真を見せて報告をしたり研修内容を発表したりしている。又行事や避難訓練に参加していただきそこでの意見を活かし次へつなげている。</p>	<p>運営推進会議は2か月に1回開催され、参加者は家族、自治会長・副会長、地域包括支援センター、市担当職員、民生委員、介護相談員などである。事業所の避難訓練に立ち会った消防署員がそのときの感想や注意点を述べてくれた。事業所の現状を報告し、参加者から意見をもらうようにしている。</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
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	管理者が中心となって連携を取っている。又、介護保険制度の講習に来てくださった事もある。介護相談員新人の研修の場としても活用していただいている。	瀬谷区高齢・障害支援課とサポーター養成講座や介護相談など日頃から連絡を取っている。介護相談員の受け入れをしている。	
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	拘束に関する研修を定期的にスタッフが受けその報告を全スタッフで共有する場がある。日頃のケアも常に自らに問いかけながら行っている。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。身体拘束の事例があればその都度、管理者が注意している。玄関(日中)、ユニット入口は施錠していない。個人的に外出できる方は家族に説明し、携帯電話などを持参して外出している。	
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	外部研修、研修報告などで学びスタッフ間で意識を高め日々の注意を心がけている。		
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	研修を受けて、内容をスタッフ間で共有している。後見人ともコミュニケーションを取り合い話し合いの場を設けている。		
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	契約時前に必ず説明し不明な点などその都度説明し理解、同意をもらい契約している。又改定の際には書面を作り理解していただいている。		

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
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	アンケートを定期的を集めたり、玄関に意見箱を設置。懇談会の実施や、介護相談員の導入をしている。	介護相談員に司会をしてもらい、利用者、家族の方々とお茶を飲みながらフリートークを行った。11月に家族アンケートを行い、今後、「家族会形式か懇談会形式」にするかを現在検討している。その他、カンファレンス時などに家族の意見を聞いている。毎月1回、介護相談員が利用者の話を聞いている。	
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	会議を通じてスタッフの意見や提案を聞き運営に反映している。又、話しやすい関係や環境作りに努めている。	フロア会議、全体会議や委員会会議、年2回の個別面談などで職員の話を知っている。利用者の個別外出は職員が企画しており、危険が伴わない場合は取り入れている。職員の提案で関東大震災90年企画展への外出が決まっている。	
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	日常的に現場に参加し様子を確認する事と、年に2回他己評価を実施し状況の把握し、給与や処遇改善への反映などしている。		
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	スタッフに適した内部・外部研修に参加させ発表の機会を設けている。働きながら資格を取れる環境を整え配慮している。		
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	管理者は地域の事業所と連携を取りネットワークを作っている。又、職員の交換研修や 実習の受入など行ないサービスの向上に努めている。		

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
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	入居する利用者に関する情報を事前に共有し入居以後は密なかかわりに努めスタッフ間でも情報を収集し本人の希望など把握しながら実践している。		
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、本人と何度か面談を行い本人の状態や家族が困っていることを聞き取りサービス計画につなげている。		
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	はじめの段階でアセスメントを取り、必要としている支援を見極めその方に必要な支援内容に沿って対応している。入居時から、膝関節変形関節症などがある場合、入居時よりリハビリやマッサージなどの導入などしている。		
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	家事を通じて個々へ得意な事を優先して考え役割分担を持っていただいている。スタッフと一緒に行動することで教えていただいたり安全に配慮することができる。		

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
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	3ヶ月毎のケアプラン作成の為カンファレンスには可能な限り出席していただいている。又、ご家族来所の際には現状報告や相談などさせてもらっている。		
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	本人の希望に応じ外出や、面会に対応している。個別外出や、手紙を書く支援など行っている。	知人、友人が訪ねて来ている。婦人会の仲間が訪ねて、一緒に会合に出かけた方もいる。利用者の意向で自宅近くに夜桜見学に行った。家族の支援で墓参りなどに出かけている。利用者は年賀状を書き、職員とポストに投函に行っている。	
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	個々のコミュニケーション能力を理解しレクリエーション、行事参加など日常生活で孤立しないように努めている。		
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	手紙やメールなどで連絡を取りその後の経過を支援している。それにより一度退去した方が再入居したことがあった。又、退去後のご家族へお手紙やメールなどで連絡を取り合っているご家族がいる。		
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。	常に利用者の希望や意向を考え表情から気持ちをくみ取りそのたびにスタッフ間で確認を行い話し合いをしている。	日々の会話の中で利用者の思いなどを把握している。把握が困難な方はレクリエーション時など職員が寄り添い利用者の表情を観察して検討している。	

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
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	入居までの経過や生活歴は日常の中でご本人や家族から聞き入居後も情報収集に努めている。		
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	個人ごとのケア記録を残し必要なことは申し送り、連絡ノート、等で情報の共有し毎月の個人カンファレンス、プラン作成月のカンファレンスにて現状の把握に努めている。		
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	つきに1度はカンファレンスの時間を設け3ヶ月に1度ケアプラン作成会議を家族と共に行い必要に応じ医師やマッサージ師も同席し現状に即し計画書を作成している。	介護計画は家族、職員、必要な方は医師、看護師、マッサージ師の意見を反映させ作成している。3か月に1回の介護計画見直し時には家族に合わせて日程を調整して家族に参加してもらっている。モニタリングを毎月1回行っている。	
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	個人記録のほかに、個々のカンファレンス用紙や連絡ノートに情報の収集、意見交換など行い適宜反映させている。		
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	そのときに必要なサービス内容を日々検討し可能な限りサービスの多機能化に取り組んでいる。		

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
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	地域の行事に参加する機会を作ったり運営推進会議にて利用者の日常を知っていただく事により地域の中で安心して本人の能力を発揮した生活を送っている。		
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	24時間体制の訪問医や母体である病院が可能であり本人が希望している医療機関を継続している利用者もいる。	本人、家族の希望する医療機関で受診できる。協力医以外の受診は家族の対応になっている。家族が対応できない場合は職員が代行する場合もある。眼科など専門医を受診する方もいる。訪問医(隔週1回) 歯科医・看護師(週1回)が訪れている。	
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	母体の法人より週1回の訪問看護を受けている。日常のケアの中で捉えた情報を伝え相談している。24時間対応の訪問医への相談も可能である。		
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。	管理者が常に情報共有の場を持っていることと、面会時などにご家族と共に話し合いに参加するなどし、長期入院とならない様に努めている。		
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	個々の意見を聴取すると共に家族の意向を話し話し合う機会を設けている。	契約時に重度化した場合など事業所の方針を家族に説明して確認している。状況により話し合いの上で看取りまで行われ、事例もある。管理者は職員に日頃から終末期の環境の整え方などを伝え、看取り介護が実施される前にミーティングや研修を通して職員の心構えや不安感のないよう指導の徹底に努めている。	

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
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	救急対応のマニュアルを完備しているほかにAEDの取扱講習など定期的に行っている。		
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	定期的（年に2回）防災訓練を行っている。地域の方の参加も多い。	消防署の協力を得て4月に夜間想定、10月は昼間の防災訓練を実施した。近隣の方、自治会の方の協力を得て利用者と共にいった。災害に備えて水、お粥、クラッカーなど3日分の食料品、その方に応じたオムツ類を1ヶ月分などを備蓄している。	
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	本人の理解度に合わせて声掛けをすると共に本人の自尊心を傷つけないような配慮で対応している。	接遇について研修を行っている。トイレと云わないで小声で誘導するなど声掛けや言葉遣いに配慮している。不適切な対応が見られたら、その都度管理者が注意している。個人情報が含まれている書類は事務所に保管している。	
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	希望の抽出や選択肢の提示などを基本とした支援に努めている。		
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、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	大まかな基本はあるが、それ以外はその人それぞれのペースや動きを大切にしながらの支援をしている。		

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
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	好みの洋服、清潔などに配慮している。希望の理髪店に行っている。		
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	それぞれの能力や得意分野に合わせスタッフと一緒に準備、調理や盛り付けや片づけを行っている。	食材配達サービスを利用しているが、週1~2回、サービスを休止して「お楽しみメニュー」にしている。利用者と献立を考え、買い物に行き食事作りをしている。訪問時は利用者が盛りつけ、お茶を入れるなどの準備をしていた。職員も一緒に利用者と同じ食事を取っていた。	
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	声掛けや、再提供、代替食、食間提供で補足、必要な栄養の確保の対応を行っている。又好みの飲み物を把握し希望に添った水分提供をしている。		
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	要介助者には毎食後、自立者には1日1回以上の声掛けと行動確認をしている。		
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	個々の排泄のパターンを把握し自立に向けて方法を定め自立に向けて支援している。	排泄チェック表で排泄パターンを把握している。トイレで排泄できるように支援している。退院後はなるべく元の状態に戻すように努めている。夜間も手引きでトイレ誘導をしている。	

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
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	水分補給の働きかけ（趣向や時間）医師との連携を取りその方に必要な方法を検討している。		
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	自立の方はご家族本人と相談し、10分おきに安全確認を行うことし出来るだけ本人の意向やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように工夫している。	13時から16時ぐらいに希望合わせて入浴ができる。入浴をしたがらない方が利用者の1/3ぐらいおられ、職員が入浴準備をするなど個別に対応を変えて少なくとも週2回は入浴してもらうようにしている。菖蒲湯やゆず、バラ、みかんなどの季節の湯も楽しんでいる。	
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	一人ひとりの生活習慣に応じ休息したり夜間も安心して眠れるよう室温管理や照明の工夫をしている。		
47		服薬支援 一人ひとりを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	服薬管理表にて管理し、内服薬外用薬共に用途や、注意事項など全職員が把握できるようにファイルしている。		

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
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>得意な事を把握し一人ひとりに合わせた役割を持っていただいている。その項目をサービス計画書に記載する事で全職員が毎日継続して支援ができる様にしている。</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に支援している</p>	<p>散歩や買い物は日常的に行っており、公共機関に乗っての個人外出や外食の機会を設けている。</p>	<p>散歩や食材、日用品の買い物に週3～4回、車いすの方も一緒に出かけている。全介助で出かけられない方は庭で外気浴をしてもらっている。利用者の希望を取り入れて電車やバスで個別の外出を楽しんでもらっている。花見、いちご狩りなど季節により出かけている。遠足は家族も参加して八景島に行った。</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>個々のお金の管理能力に合わせ自己管理をしていただいている。管理が出来ない方は事務所で行っているが、買い物時に支払いをしてもらうなどしている。</p>		
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>個人で携帯電話を使用している方、施設の電話を使用する方もいる。年賀状などを書いている。</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
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	季節感を大切にした装飾を月ごとに作成したりソファを設置しいつでもくつろげる空間を提供している。不快に思う要素はできるだけ排除している。	リビングは明るく、床はきれいに磨かれ、空調に配慮されてる。1階にはウッドデッキがあり外気浴が出来る。行事、一人ひとりの誕生会、個別外出などの写真掲示や利用者の刺繍などを作品コーナーに飾り温かな空間になっている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ソファの設置をしており、気のあった同士が会話できるスペースを提供している。		
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	危険のない程度に馴染みのある家具や使い慣れたものを設置している。	クローゼットが各居室に設置され、入口の直ぐのところに、個人カード（一人で歩けるなど利用者状態が他者に分かるようになっていて災害時に身に付けて役立つ）が掛けてある。仏壇、タンス、テレビ、写真、ぬいぐるみ、刺繍用品などを持ち込みその人らしい居室になっている。	
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	生活用品を分かりやすい場所や、目の付きやすい場所に置くことで利用者の理解や把握を支援している。		

事業所名	グループホームこころ
ユニット名	やすらぎ

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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	4つの理念はフロア更衣室に掲げ常に共有実践につなげている。		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	施設の行事、地域の行事を通じて、又散歩時など近隣の方と会話を楽しみ交流が深まっている。		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	管理者が地域の方や小学校などを対象に認知症の啓発活動を行っている。		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	2ヶ月に1度会議内で報告。意見をいただき参考にしている。毎月のフロア目標について 結果を記入してみてもとの意見あり実践している。		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	運営推進会議に呼びかけや、介護相談員新任研修先のホームとして研修生を受け入れしている。		

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
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>身体拘束はしていない。研修を通じて身体拘束についての理解を深めケアに取り組んでいる。</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>外部研修や資格取得の中で虐待について学び防止に努めている。</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>研修を通じて新聞の記事を通じて制度について学び職員で共有。必要のある利用者が成年後見人制度を利用している。</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>入居前見学や契約時に十分な説明を行い不安なく契約できる様にしている。</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>利用者やご家族へ向けてのアンケート（サービス向上委員会）を実施 要望を把握運営の参考にしている。玄関の意見箱設置や利用者懇談会を開催した。</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	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	職員の意見をリーダーから管理者へ報告し反映している		
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	個々の能力や評価に応じて給与を調整やりがいへつなげている。夏季休暇も導入		
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	職員に合わせた外部研修への参加、内部研修、フロアごとの勉強会を確保。働きながら資格の取得が出来る環境を作っている。		
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	交換研修 実践者研修の実習生の受入を通してサービス向上に取り組んでいる。		
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	入居後は多くの関わりを持ち 本人の要望を聞き安心して過ごせる様努力している。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居時、契約時ご家族の思いや要望を聴き安心していただけるよう努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>契約時の声を反映 サービス内容に取り入れている。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者一人ひとりに合った家事やレクを通じ共に生活する関係を築いている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>面会時、ケアカンファレンス時、要望を聞いたり行事等の参加していただき本人と絆を深めている。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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う、支援に努めている</p>	<p>入居前に住んでいた場所へ行ったり宗教も自由に行っている。面会も可能であり関係が継続できる様に支援している。</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
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	家事参加、レクリエーション(トランプ等)を通じて利用者同志が自然に関われる環境作りに努めている。		
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	退去後も必要に応じて面会へ行ったり家族の話の聞いたり交流している。又、退去された利用者のご家族が立ちよってくださったり、ボランティア参加などしてもらっている。		
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。	日頃から本人の希望を聞きケアカンファレンスを通じてサービス内容に取り入れている。		
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	事前の面談でアセスメントし、今までの生活が継続できるように努めている。		
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	常に個々の観察、状況の把握をしその方に合った必要な支援に努めている。		

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
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>前回のプランのモニタリング、評価を行い問題点についてケアカンファレンスを実施。本人やご家族の意見も反映し計画書を作成している。</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>昼夜の様子を個人記録に記入し情報を共有、毎月のモニタリングに生かしている。</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>訪問診療(歯科・内科)同一法人の訪看医療マッサージ 訪問理容など</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>地域の行事に参加する事で楽しむことができる様にしている。つるし雛、大門祭り、みかん狩りなど</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>協力医療機関で利用者全員が受診。24時間連絡が取れる体制が整っている。訪問歯科の協力も確保。定期的に眼科や、精神科など必要な支援をしている。</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
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>定期的な訪問診療や必要に応じた訪問など 体調不良や、事故発生時など連絡などで相談で切る体制となっている。</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>入院時必要な情報を伝え早期に退院ができる様に話し合いホームでの生活に戻れるよう体制作りも行っている。</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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>重度化した場合家族とは早い段階から話し合い医師も交えてできることを伝えて希望に添った支援をしている。</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>緊急時に備えてマニュアルを作成している。</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>年2回日中、夜間想定や煙を使った避難訓練を実施。地域の方や自治会の方も参加し今日慮気宇力体制を築いている。</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	排泄時入浴時プライバシーに配慮した対応を行っている。居室へ入る際も同意を得てから入室している。		
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	職員が一方的に決めるのではなく本人の自己決定できる声掛けの工夫やかかわりを行い信頼を築いている。		
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、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	一人ひとりのペースを大切にしその方の思うように生活できるように環境作りを支援している。		
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	個性を大切にしておしゃれを楽しんでいただけるように支援。定期的な訪問理容では毛染めなどの希望に対応している。		
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	食事の準備、片付けを毎食後と一緒に行う。又、お楽しみメニュー日を設け、利用者と一緒に買い物や、調理をしている。利用者と会話をしながら楽しく食事をしている。		

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
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>一人ひとりの食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記入。1日に必要な量が確保できるように好みのものや、トロミ、ゼリーなどで提供している。</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>毎食後口腔ケアを実施。又、義歯洗浄日を設け、拾度の方には 歯磨きティッシュやマウスジェルなどを使用し清潔保持に努めている。</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>定時、随時、トイレ誘導を行う。排泄パターンを把握している。日中はオムツからリハビリパンツ、トイレ誘導へ順を経て自立へ向けた支援をしている。</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>個々の便秘の原因を理解しその方に合った牛乳、ゼリーなどを提供。運動やフクブマッサージなど取り入れ予防に努めている。</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>利用者がくつろいで入浴できる様に配慮。1番風呂を好まれる好む利用者には重ならないよう配慮している。又自立者の10分おきの安全確認や、血圧高い方には5分おきの確認など行き安全を確保している。</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
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>昼夜逆転にならない様に日中の過ごし方を活動的に行っている。家事やレクに参加していただき日中のリズムが崩れないようにしている。</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>処方箋をかくにんすること、副作用を理解する。新規内服薬に関しては副作用に対する様子観察期間を設けて状態の把握を行う。</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>個々の応じてできること、を見極め支援している。家事や興味のあることは継続し、やりがいを持てる様にしている。</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に支援している</p>	<p>散歩買い物、入居前に住んでいたところ、レストラン、バラの花観賞、電車で出かけた。また年に数回みんなで外出している。花見、イチゴ狩りみかん狩り、遠足など</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>金銭管理が出来ない方に関しては事務所での管理を行っているが、本人の買い物の際には本人へ現金をお渡しし購入、レジでの支払いをしてもらっている。</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
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>フロアの電話で家族に電話したり受けられるように支援している。家族との手紙のやり取りの支援もしている。</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>掲示板には利用者手作りの刺繍ぬり絵、貼り絵の作品を掲示。季節や行事を感じていただけるように生花を飾ったり、ご利用者と一緒に作品をつくり掲示している。</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>フロアにソファがあり自由に座って利用者同士の交流がある。安全面に配慮しつつゆったり過ごせる様に工夫している。</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>ご本人が使い慣れた家具を使用。している。居心地よく過ごせる様家具の配置などを配慮している。</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>安全を確保しつつ、自立した生活を送れるようEVの設置や施設内の手すりトイレ表示、浴室には緊急ブザーを置き、安全確保に努めている。</p>		

目標達成計画

作成日: 平成 26年 3月 17日

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 原単位	項目 番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に 要する期間
1	1	理念を共有し、支援をする	1年に2回ほど会議などで理念の共有を図る ための研修を行う。又、朝礼時に奨励し理念 の共有を図る。	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、自己評価項目の版を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。