

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	1473100905	事業の開始年月日	平成17年3月1日	
		指定年月日	平成17年3月1日	
法人名	社会福祉法人 同塵会			
事業所名	日限山ホーム			
所在地	(〒233-0015) 神奈川県横浜市港南区日限山1-66-6			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		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25年10月20日	評価結果 市町村受理日	平成25年12月24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)】

入居者と御家族、ボランティア、地域の方々との交流の場になるよう、又入居者に季節を感じて頂けるよう年3回のイベントとして春に観桜会、夏に納涼会、冬にクリスマス忘年会を、秋は入居者が近所の公園で昼食を摂る秋の散策会をを実施しています。日常生活では午前のレクリエーションと午後の歌会を行い、他にテレビを使用し入居者の知る歌の録画番組や不定期に映画鑑賞などを行い自由参加ですがどれも90～100%の参加率です。入居者のADLに合わせ毎日朝の道路清掃や、屋上、ベランダにて歩行訓練を兼ねての外気浴をし、楽しくメリハリのある生活が出来るように工夫しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成25年11月6日	評価機関 評価決定日	平成25年12月3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)】

【事業所の優れている点】

◇家族との絆

・家族には「より多くホームに足を運んで貰い、一緒に利用者を見守っていきたい」という事業所の方針を入居時に説明し理解を得ている。家族は日用品を届けたり、事業所の行事や運営推進会議に参加して、ともに利用者を支える関係が構築されている。

・家族ボランティア「家族の会」が発足し、利用者が外出する日には、食後の片づけなどで協力できる方に来ていただき、職員は外出支援の充実に取り組んでいる。家族同士の交流も深まりアットホームな雰囲気が生まれている。

◇地域との連携

・毎月行われる自治会でのサロンや隔月開催の社会福祉協議会主催の「ひまわりの集い」に参加し、折り紙や生け花などを楽しんでいる。小・中学生が神輿を担いでホームまで来てくれ、大正琴や和太鼓、歌や楽器での音楽会のボランティアが来訪して交流を楽しんでいる。また、隣のマンションの住民や民生委員の方が毎回防災訓練に参加するなど、地域との連携が密にとられている。

【事業所が工夫している点】

◇屋上の活用

・屋上での春の観桜会や夏の納涼祭に、家族やボランティアの方々を招待している。毎回50人ほどの参加を得て季節感を味わう交流となっている。また天気の良い日は屋上で外気浴を楽しみ気分転換を図っている。

【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
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III 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
IV 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
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	日限山ホーム
ユニット名	1階

V 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、安心して暮らしている。 (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、生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
I 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	スタッフへ日頃からの意識を図る為、職員室へ理念を提示しています。また理念をもとに・・・ゆっくりと楽しく一緒に暮らせるホームを振り返る為にも月一度のカンファレンスにて振り返り確認し合っています。	・事業所の理念を職員室に掲示し、カンファレンスや申し送り時に話し合いケアに活かしている。 ・職員はゆったりとした気持ちで利用者に接し、一人ひとりの状態に寄り添いともに過ごすことを大切に、日々支援に取り組んでいる。	
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	入居者は地域住民の一人として自治会に加入しており定期的行われる開放日、地域な方々との交流の場に一部入居者が参加させて頂いています。また民生委員の方々がホームに顔を出して下さりイベントにも参加して頂いています。	・自治会に加入し、盆踊りや自治会館開放日のサロンに参加している。 ・小・中学生が神輿を担いでホームの中まで来てくれ、交流をしている。大正琴や和太鼓、歌と楽器演奏のボランティアの来訪もある。事業所の観桜会や納涼祭にボランティアの方々を招待している。	
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	認知症高齢者グループホーム協議会での研修に積極的に参加しています。地域の方家族の方々が認知症に関して分からない事などの情報や支援の方法など研修で学んだ事を発信しています。		
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	年に六回実施。入居者家族、地域の方々に声をかけさせて頂き活動状況の報告しています。家族の方からの意見に耳を傾けカンファレンスで話し合い、サービス向上に活かしています。	・運営推進会議を年6回開催し、自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族が参加している。 ・活動状況や外部評価の結果の報告後、家族からの申し出で「家族ボランティア」が組織され、外出支援の活性化に繋がった。	
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	地域包括支援センター職員との連携を図り協力関係を築いています。運営推進会議にも参加頂いています。	・区の担当職員とは運営推進会議の議事録を毎回届けている。 ・地域包括支援センター職員とは困難事例の相談をし、協力関係を深めている。 ・区のグループホーム連絡協議会に参加し情報交換を行っている。	区の担当者に運営推進会議の議事録を届けながら、事業所の実情を積極的に伝えるなどの働きかけをして、日頃から相談ができるような関係作りを築いていくことが期待されます。

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
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	基準的禁止対象となる事は法人研修などで習得、カンファレンスで発表を行いスタッフ間で共有しています。施錠に関して1階では玄関が車の往来が多い道路に面しており危険防止の為通常は家族了承のもと施錠しています。	・職員は法人の研修を受け、カンファレンスで拘束防止策を学び、全職員で共有している。 ・家族の了解を得て1階ユニット入口を施錠しているが、玄関と2階入り口は開錠している。職員は見守り強化と安心感のある言葉かけで対応している。	
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	研修の場へ参加カンファレンスで発表、スタッフ間で情報の共有をしています。見通しのいい職場作り、お互いに指摘し合える現場に努め注意を払う。また事例が出た時はカンファレンスにて話し合いの場を設けます。		
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	研修に参加させて頂き学ぶ機会をもちましたが、特に話し合う機会もっていません。今後情報を収集しスタッフに発信していきたいと考えております。		
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	契約締結の際は、落ち着いて十分な時間をとりゆっくりと説明。その都度不安・疑問点などないか尋ねる事ができます。		
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	運営推進会議に参加の声掛けを行い交流の場を設けております。また家族からの意見苦情があった際にはカンファレンスにて報告話し合い対応策を検討しています。	・運営推進会議、事業所の行事や面会の折に家族からの意見や要望を聴いている。 ・家族から体力維持の運動を取り入れて欲しいとの要望があり、廊下での歩行訓練や階段昇降を始めた。	

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
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	要望・意見・希望など記入してもらえようように職員専用のノートを設けています。内容によってはカンファレンスにて話し合いの場を設けています。また直接職員からの意見が聞けるような社風作りにも努めています。	・月1回のカンファレンスや朝夕の申し送り、個別面談で職員の意見を聴いている。 ・職員の提案や意見は、「気づきノート」に記し、カンファレンスで検討して運営に反映している。 ・職員から「休憩時間を取り入れて欲しい」との要望があり反映した。	
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	概略は本部に任せているが、相談にはいつでも応じています。		
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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会での研修に参加対応しています。		
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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会での研修参加と同時に、他の施設の方々との交流もでき情報交換をする機会があります。		
II 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	一日も早くホームに慣れて頂けるよう本人の席近くにスタッフを配置。耳を傾けながらコミュニケーションを取り安心感につなが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	現状を聞きいれながら本人のニーズに合った解決策を家族と共に考え耳を傾けながら信頼関係に努めています。		
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	家族と離れる事で不安になる方には家族との関わりを優先課題とし、家族の訪問・外出・外泊などの方法を考え対応する。		
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	草刈りや家事の手伝いなど参加して頂いています。入居者からの励ましの言葉、いたわりの言葉、お叱りの言葉を頂きながらお互い様の精神で向き合えるよう築いています。		
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	年間行事での家族参加のイベントを行い、本人と家族との絆を大切にしながら見守り職員と家族とも楽しいひと時を過ごして頂いています。		
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	入所前通われていたデイケアの友人来訪、帰られる際また来訪頂けるよう声を掛けさせて頂き関係が途切れないよう支援させて頂いています。また家族とお墓参りや来訪頂く知人の方々、馴染みのある方への支援にも努めさせて頂いています。	<ul style="list-style-type: none"> ・以前通っていたデイサービスの友人やスタッフが訪ねてくることがあり、お茶を出して接待している。 ・昔の知人の来訪があっても、本人の記憶が曖昧な場合は、家族に確認をとった上で会ってもらっている。 ・お正月には年賀状書きを支援している。 	

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
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	利用者同士より良く関わり合えるような席順を考慮。反目し合ってしまう者同士もあり、スタッフが間に入り調整。また日中居間で過ごす方も多くスタッフを交え利用者同士が交流出来よう配慮しています。		
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	退居後法人系列の施設へ転居する利用者も多く、本人・家族の情報も入るようになってきている。また家族の方がオムツや紙パンツなどの寄付に立ち寄って下さる、本人の様子を伺いながら相談あればその都度対応できるよう応じています。		
Ⅲ 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。	入居時のアセスメント、会話や表情など日常の様子から本人の意向や希望をくみ取れるよう努めています。	・入居時のアセスメントや普段の会話で聴き取るほか、家族から情報を貰い、思いや暮らし方の希望を把握し全職員で共有している。 ・把握が困難な方には表情や仕草から思いを汲みとり、以前交わした会話を参考にしている。	
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	入居前の生活状況などの聞き取りから得た情報を、スタッフで共有し合い把握に努めています。		
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	不安を訴える利用者がある場合、ゆっくりと話し聞ける時間を設けています。利用者ひとりひとりの生活ペースや行動の把握；表情の違いなどを見逃さないよう観察。情報を共有するよう声掛け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	ユニットごとで毎月カンファレンスを行い利用者の課題を話し合う。ケアの実践を行い次回カンファレンスにて様子確認、意見を出し合い計画を見直している。	・医師と家族の意見を反映して4か月ごとに現状に即した介護計画を作成している。 ・毎月のカンファレンスで全職員が意見を出し合って、モニタリングし評価を行い、計画作成担当者が介護計画の見直しをしている。	
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	業務日誌・個人記録・処遇ファイルに記入。朝、夕で申し送りをしています。また申し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有をしています。重要な事に関しては話し合います。		
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	本人・家族の意向が一番と考え寄り添い現状でのニーズを見極め対応しています。		
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	近隣の散歩により地域の方との交流や日限山地区の集いに参加生け花を行いながら交流。楽しい一時が過ごせるよう支援しています。また地域での行事に参加して楽しむ事ができます。		
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	かかりつけ医は、直接家族と話し合いの上で決めている。必要に応じて協力病院の調整対応をし、家族対応の通院が出来ない場合ホームでの対応もしています。	・かかりつけ医を継続利用している1名以外は、家族と話し合いの上協力医で受診している。 ・家族または職員が付き添って受診するほか、必要に応じて往診もある。協力医とは常に連絡が取れる体制にあり、歯科医と歯科衛生士が、週1回往診している。	

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
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	看護師はおりません。訪問看護師の出入りもない為、かかりつけ医へ電話相談や受診の際細やかに情報を聴き対応しています。		
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。	受診の際家族の方に状況を説明。状態により処遇ノートなどのコピー情報を伝えます。入院中の医師の説明には出来るだけ職員も同席する。退院時は医師、相談役、家族、職員で話し合います。		
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、ホームでは終末ケアは行わない事を伝えています。ですので併せて特養への申し込みをお願いしております。なお、病状によりホームへ戻る事ができない状況の時には担当医と調整をとり特養へ移る手続きして頂きます。	・看取りは行わないという法人の方針を入居時に家族に説明し、同時に特養への申し込みをして貰っている。重度化した場合でも状況に応じ医師の指示を得ながら、できる範囲の支援を行っている。 ・職員は法人の研修に参加している。	
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	研修等にできるだけ参加。急変時対応マニュアルに沿って行うようにしている。		
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	本年度より防災訓練を、日中取り止め夜間帯年2回で行っております。消防士・民生委員・近隣住民の方との協力体制を取り実施しています。	・年2回防災訓練を行い、直近は夜間想定避難訓練を実施した。訓練は隣のマンションの住民や民生委員の協力を得て行っており、利用者の見守りを依頼している。 ・非常用食料や水、用品類は3日分備蓄している。	

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	
IV 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	一人ひとりの人格・プライバシーの事などスタッフ間で共有し気をつけて対応している。馴れから生じる無神経な言動などの気づいた事などはカンファレンスで話しあっている。	・職員は入社時にプライバシー保護や倫理規定の研修を受け、毎月のカンファレンスで共有し、利用者の尊厳とプライバシーに配慮している。 ・日常の生活場面では、丁寧な言葉掛けで対応し、トイレ誘導などはさりげなく行っている。		
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	選択肢が出来る状況を作り利用者が自らの思いを表せるように働きかけています。			
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	日常生活の中では午前にはレクリエーション、午後に歌会を毎日実施していますが、その他の時間は自分の居室で過ごされたり、リビングで談笑して過ごされたりと本人の意志を尊重しています。			
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	起床後の整髪のお手伝いを行ったり、髪の毛が伸びてきたなと感じた時散髪して頂いてます。またイベント時はおしゃれと思われる洋服を本人と確認しながらおこなっている。			
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	テーブル拭き、下膳の手伝いをして頂いたり、昼食は職員も利用者の中に入って会話しながら楽しく食事ができるようにしている。	・利用者は職員と一緒にテーブル拭きや下膳など、出来ることに参加している。 ・誕生会や行事の日には、利用者の希望の料理を作りお祝いしている。 ・屋上で栽培したトマト、ナスなどを食材として使用している。		

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		○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	食事量、水分量は毎日記録し、特に水分については、こまめに声掛けを行い水分確保に努めている。			
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	毎食後職員が見守りや介助を行い口腔ケアをおこなっている。毎晩義歯洗浄剤を使用し清潔保時につとめている。			
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	利用者の排泄間隔を把握し利用者に合わせトイレ誘導を行う事で失禁が少なくなるよう対応している。	・排泄パターンを把握し、利用者の状況に応じてトイレに誘導している。 ・職員は利用者の様子などで排泄を察知し、さりげなく誘導し、排泄の失敗を防いでいる。紙パンツから布パンツになった例がある。		
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	10時のおやつにヨーグルトを毎日提供している。体操、歩行運動を行い体を動かす機会を作り、排便につなげている。			
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	原則2グループの分けて週3回午後の入浴を実施しています。希望により入浴の順番、シャワー浴も対応しています。	・広い浴室に、各片麻痺対応の浴槽を備え、利用者は週3回入浴している。家族の了解を得てシャワー浴の方が1名いる。 ・入浴日以外の日には、水虫防止のために緑茶、ほうじ茶を煮出した湯で、足浴を楽しんでいる。		

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
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	その日の体調に合わせて昼寝をしていただいたり、就寝中は照明の明暗も好みに応じて対応。冬は電気毛布を使用することで安心されて休まれる方もいます。		
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	服薬説明書を一括ファイル管理し全職員がいつでも見ることが可能である。服薬変更等があれば申し送りノートにて全職員が周知できるようにしている。症状の変化についても主治医との連携に努めている。		
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	食後の片付け、テーブル拭きやお盆拭きを手伝ってくれる入居者や、趣味の園芸を楽しみながら、ベランダを歩かれたり気分転換をしている。		
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	家族会のボランティアの協力により、月1回の自治会館開放日に出掛けたり外を散歩したりしている。また屋上で外気浴しながら季節を感じています。	<ul style="list-style-type: none"> ・立地条件から頻繁な散歩が困難なため、天気の良い日は屋上での外気浴を楽しんでいる。 ・毎月1回行われる自治会館開放日に出かけたり、2か月ごとに開催する社会福祉協議会主催のひまわりの集いに参加している。 ・家族と墓参り、買い物、昼食などへ出かける方もある。 	
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	認知症が進んでおり一部の人しか所持していません。自分で管理されている方は、美容院に行かれた時など、自分で支払いをされている。		

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	携帯電話を持っている入居者の方もいて、必要な時は電話をかけている。又、家族から掛かってきた電話の取次もおこなっている。		
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	玄関前、各居室前には季節の飾りつけをしたり、すだれに写真を貼ったりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・広いスペースリビングには、陽が差し開放感が漂っている。移動式の畳のスペースがあり、足浴したり、仮眠などに活用している。 ・玄関ホールの壁にはコスモス、紅葉の絵や利用者の作品を飾り、季節感を出している。 	
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	テレビの前にソファがありそこで談笑して過ごすなど自由に過ごせるようにしている。		
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	今まで使用していた家具や布団、壁の飾り物、写真を飾ったり、仏壇を置いたりしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはベッド、エアコン、クローゼット、洗面台（1階のみ）を備え、利用者は馴染みの箆笥、テーブル、冷蔵庫、仏壇などを持ち込み、家族の写真を飾っている。 ・週1回整理の日を設定し、担当職員と利用者が衣類整理をしている。 	
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	バリアフリー、手すりの設置の他各居室の利用者様の名前、おふろ、トイレをドアに貼り表示している。		

事業所名	日限山ホーム
ユニット名	2階

V 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、安心して暮らしている。 (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、生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
I 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	法人の理念をホーム玄関に、ホームの理念を各職員室に貼り日頃より意識できるよう、又、カンファレンス毎に確認しあっています。		
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	自治会の方が歌や音楽演奏のボランティアに来て頂いたり、コミュニティーハウスでのお年寄りの集会や自治会館の開放日に利用者が参加するなどをし地域との交流を図っています。		
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	自治会の行事などへ参加や地域ボランティアの方々との交流、又防災訓練に地域の方も参加して頂くなどよりご理解頂けるように機会を大切にしています。		
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	毎回、利用者の家族や自治会長、民生委員などが参加して頂き様々な意見を伺い話し合える事で、サービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域包括支援センター職員との連携を図り協力を築いています。運営推進会議にも参加頂いています。		

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
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	現在身体拘束を検討必要な利用者もおりませんが、介護内の行為について拘束の対象か職員間で話しあうなど、理解に努めています。2階玄関の施錠はせず、ベランダへの出入りも自由です。		
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	研修へ参加や、職員間の確認より日常の中に隠れている虐待についても見過ごさぬよう話し合っています。		
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	話し合う機会を持っていません。今後研修へ参加などから各職員に学ぶ機会をつくりたいと思います。		
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	十分な時間をとり、疑問や不安、心配などをくみ取りやすい環境を造るよう努めています。		
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	利用者や家族の希望、意見を大切にし、運営推進会議などから外部者の意見も共有、反映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
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	カンファレンスや業務時、又職員が気づいた事を話しやすい環境、社風作りに努めています。		
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	概略は本部に任せているが、相談にはいつでも応じています。		
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	神奈川県認知症高齢者グループホーム協議会での研修に参加対応しています。		
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	認知症グループホーム協議会研修や、同法人内の研修に参加から他施設の職員の方々と交流、情報交換をする機会があります。又得た情報はカンファレンスにて報告しています。		
II 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	見学時から入居の際、本人や家族より多くの意見や希望を聞き、それぞれを丁寧に考え話し合う事で安心につなが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
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	本人や家族の希望、意見を大切に理解することから始め、双方の関係作りに努めます。		
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	入居時に本人や家族と十分な会話から情報を収集し本人、家族の納得いく介護計画の作成により承諾して頂くようにしています。		
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	日常の生活から信頼関係を大切にしながらともに暮らす場としてお互いが支え合えるよう努めています。		
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	家族がホームに来て頂く事を大切に考えています。家族参加の行事を年3回行うなどし来所しやすい環境作りや、利用者と家族の過ごす時間作りを大切にしています。		
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う、支援に努めている	年末は年賀状の作成を手伝い、家族や友人へ郵送します。故郷や友人の話しを伺うなどし支援でき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
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	日中は居間で過ごす方が多く職員をまじえレクリエーションをとうすなどしながら利用者同士が交流出来るよう配慮しています。又、入居して長い方は親しい関係でいる方も多くいます。		
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、同法人系列の特別養護老人ホームへ転居する利用者も多く、本人や家族の情報も入るようになっていきます。		
III 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。	日常の会話や行動から把握し添うよう心がけています。又希望を訴えやすいよう、信頼関係が作れるよう努めています。		
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	入居前の施設利用時や家での生活状況や個別の生い立ちなどの聞き取りから得た情報を職員で共有し、把握に努めています。		
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	利用者各々の生活習慣や、日々変動ある心身状態を日常の小さな違いからも気づくよう注意し観察。また出来る事を決めつけず、把握と新たな発見に努めています。		

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	毎月のカンファレンスで利用者の課題を話し合いいろいろな角度から確認意見を出し合い計画を見直している。		
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	数種の記録、カンファレンス報告書等の他、職員連絡ノートを作り把握、共有、実践からも介護計画につなげています。		
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	家族との連携をはかりサービスにつなげ、利用者の思いに答えるようカンファレンスなどで話し合う等し対応します。		
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	地域の行事へ参加やボランティアの来訪等、地域の一員として交流させて頂いています。		
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、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	かかりつけ医は、直接家族と話し合いの上で決めている。必要に応じて協力病院の調整対応をし、家族対応の通院が出来ない場合ホームでの対応もしています。		

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
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	看護職員はおりません。訪問看護師の出入りもない為、かかりつけ医へ電話相談や受診の際細やかに情報を聞き対応しています。		
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。	受診時は医師へ必要な情報を伝えやすいよう関係書類の準備や家族へ説明、必要により職員の同席もします。関係の近い協力病院もあり密に連携を取れるよう努めています。		
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	入居時にホームでは終末ケアは行わない事を伝えていきます。合わせて特養への申し込み依頼をお願いしています。なお病状によりホームへ戻ることが出来ない場合担当医と調整し特養へ移る手続きをしています。		
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	研修等にできるだけ参加受けるようにしています。急変時対応マニュアルに沿って行うようにしている。		
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	防災訓練を年2回行っております。消防士・民生委員・近隣住民の方との協力体制を取り実施しています。		

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
IV 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	毎月のカンファレンスで利用者への接遇を考えます。職員間で注意しあえる環境作りも大切と考えています。		
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	利用者と職員が笑顔で会話する環境から各々の思う事を聞かせるように、そして評価、尊重するように対応しています。		
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	任意参加で午前にレクレーション、午後に歌会を毎日実施しています。リクエストされるビデオ鑑賞などの他、畳上での昼寝や植木いじりなど個人の嗜好そった生活をして頂けるよう努めています。		
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	家具や寝具、洋服等は本人の好みに合わせ家族に用意して頂きます。ご家族と連絡を取りながら季節ごとに下着や服の依頼をする事もあります。		
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	テーブル拭き、下膳、食器拭きを手伝って頂いています。食事中は入居者が好む音楽をながします。テーブルから献立が見えるようホワイトボードに書き献立についての会話も出来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
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	毎日の食事量、飲水量、毎月の体重を記録し確認しています。食事にかかる時間等も個別に観察、配慮しています。		
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	毎食後口腔ケアの利用者に応じた手伝いをします。義歯安定剤の使用や毎晩全員義歯洗浄剤を使用し清潔保持に努めています。		
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	決められたトイレ誘導時間はありません。それぞれの排泄パターンを把握し対応する事で失禁を減らし、排泄の習慣を崩さないようにしています。		
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	日中二回の体操、ベランダや屋上を利用し外気浴しながらの運動量を増やす、毎日1回ヨーグルトを食べる等をし自然排便につなげています。		
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	原則は2グループに分け一人週3回午後入浴の実施しています。湯温や入浴時間など個人の好みに沿うよう対応を心掛けています。		

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	帰室の自由な環境をつくり、時間の使い方を選択出来るようにしています。就寝中の照明の明暗や施設など好みに応じ対応し安眠できるようにしています。		
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	服薬説明所を一括ファイル管理し全職員が閲覧、確認をしています。服薬変更があれば日誌記入と申し送りノートにて周知するようにしています。医師、ご家族と連携を図り観察、確認をしています。		
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	職員と食後の片付け手伝い等をする入居者や、趣味の園芸を居室、ベランダでする入居者おり職員が手伝いをします。		
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	家族会ボランティアの協力があり、治会館開放日や自治会老人会への参加等の外出機会があります。		
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	本人管理し毎週通院の際買い物をする入居者もいます。外出の機会が少ない入居者はお金を使う場面も少なく本人が所持はしていません。チラシを利用し旬の食べ物や値段をレクや会話の材料にしています。		

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
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	御家族よりかかってきた場合の取次対応です。利用者から家族への電話については今後要望があれば御家族と相談し対応します。		
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	施設全体に淡色を多く使用し居間は植物を置くなどし優しい色使いに、ガラスを色分けし居室をわかりやすくするなどし過ごしやすい環境作りに努めています。		
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	食事以外は自由席です。ソファでテレビを見る、畳で横になる、テーブル席でお茶を飲むなど自由に過ごせ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	入居時に自宅で使用していた家具や布団などをお持ち頂くようお願いしています。仏壇、大型テレビ、冷蔵庫を使用する入居者や、壁に家族の写真を貼っている方もおります。		
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	バリアフリー、手すりの設置の他、設備的配慮とともに、各扉に名札や案内を付けるなどし、又目線に合わせ、本人の意志による行動を自由に出来るようわかりやすくしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

日限山ホーム

作成日

平成25年12月5日

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	4	地域包括支援センターとは、連携を図っているが、区との関わりが少ない。	区と事業所との関わりを創り、日頃から相談できる関係をつくる。	区の担当者に運営推進会議の議事録を届けるなどの際、事業所の実情を積極的に伝えるなどし、協力関係を築く。	次回、外部評価審査時。
2					
3					
4					
5					