

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	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム こてまり		
所在地	( 245-0013 ) 神奈川県横浜市泉区中田東1-9-28		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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37年12月24日	評価結果 市町村受理日	平成26年3月3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	<a href="http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473601118&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473601118&amp;SVCD=320&amp;THNO=14100</a>
----------	---

### 【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)】

入所者の意思を尊重し、自由に過ごしていただくよう努力しています。散歩や外出など、レクリエーションなどに力をいれ、ADL維持を支援していきたい。

### 【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1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月22日	評価機関 評価決定日	平成26年2月20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)】

事業所は横浜市営地下鉄「踊場」から徒歩5分の小高い丘の上にあります。晴れた日にはリビングから富士山も眺められる住宅地のベストポイントです。周りには東原自治会館や白百合公園があり、畑など緑にも恵まれ散歩コースともなっています。

<優れている点>

明るく家庭的な雰囲気を大切にしています。できることを楽しんで自然に過ごせるよう支援しています。食事場面では、利用者の要望を反映し、業者から旬の食材を購入し、職員が交代で調理します。利用者は野菜の皮むきやおやつ作りに参加し力を発揮する場となっています。毎月の外食も楽しみとなっています。気候や体調などに配慮しながら利用者の希望にあわせて散歩や買物に出かけています。介護保険の更新時には本人と車で出かけ区役所内を回り、社会の空気に接しています。また、散歩などで馴染みになった近所の方が事業所に遊びにも来て利用者と一緒に工作をしたり、壁飾りを作ったりしています。自治会の運動会では利用者参加のプログラムを用意して歓迎してくれるなど地域との付き合いも深まっています。

<工夫点>

利用者は毎日5分～10分鉛筆、ボールペンでお手本なしで自分の名前を書く事を日課としています。練習により、住所まで書けるように機能を取戻したり、馴染みの美容院、ネイルサロンへ通い、修了後は立ち振る舞いも優雅になるなど、自立支援のために工夫して取り組んでいます。

### 【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
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	グループホーム こてまり
ユニット名	さくら

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、安全面で不安なく過ごしている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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近づけている。	理念の内容を理解し実践しています。毎年度ホームの目標を全職員で決定し事務所に掲示し、いつでも確認できるようにしています。	前年度の振り返りの後に全職員参加で「地域の中で楽しく暮らす」、「目指そう無事故」という今年度目標を1月に作成しています。法人理念、事業所理念とともに、玄関や事務所に掲示しています。毎月のホーム会議や研修で確認し合い実践に繋げています。	
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。	東原自治会に加入しており、回覧板を通じて町内の行事（納涼祭、運動会、防災訓練など）に参加しています。職員も地域の方が多く働いています。散歩の際には必ず挨拶をするようにしています。	散歩などで馴染みになった近所の方が事業所に遊びに来ています。利用者と一緒に工作をしたり、紙を丸めてのりを貼り、壁飾りを作ったりしています。自治会の運動会などでは利用者のために玉送りや竹トンボ飛ばしなどのプログラムを用意してくれています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	自治会の会議に出来る限り出席し、当ホームの概要を説明し、気楽に立ち寄っていただけるようにアピールしています。	/	/
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。	2ヶ月に一度他の法人グループと行っていて良い情報交換になっています。ボランティアのマジックグループを紹介していただいたり、他の地域でのイベントを教えていただいています。	別法人のグループホームと合同で年6回開催しています。問題点や今後の取組みについて話し合っています。民生委員からマジックグループのボランティアを紹介してもらったり、納涼祭などの催し物では事業所間の行き来があり、交流を深めています。	
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に取り組んでいる。	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に加入しており、応急手当や防災訓練に参加しています。区の生活保護担当の方と相談、報告等を常に行っています。	利用者の担当ケースワーカーや運営推進会議のことなどで高齢支援課と日常的に連携しています。区の「災害時の助け合いを考える会」に参加し、事業所としてできることを検討、提案しています。消防大会で主任が金メダルを獲得しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	会社の勉強会でほぼ全員が参加し学習しています。玄関の施錠については外からの侵入を防ぐ為のもので、内からは簡単に開けることができます。	利用契約書で身体拘束禁止を宣言し、実践しています。以前離設して警察に保護された事例があり、玄関は施錠していますが、簡単に開錠できる方式です。利用者への言葉遣いについて、絶えずお互いに注意しながら利用者に向けた接遇を心がけています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内の勉強会や市町村主催の研修で虐待防止について学んでいます。管理者やユニットリーダーが接遇面など初期の段階から指導しています。		
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。	市町村職員と協議し、横浜市サービスを活用しています。生活保護担当者とも連携し、ご入居者の悩みや問題について協議しサービスの向上に活用しています。市町村が開催する講習会で成年後見人制度やプライバシー、権利擁護について学んでおります。		
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。	ご本人、ご家族に納得いただくまで説明し、同意を得た上で署名、捺印をいただいています。		
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。	年に2, 3回家族会を開催し、個別にご意見、ご要望を承っております。運営推進会議にも参加していただき、地域の方や民生委員、地域包括担当者とお話し合いの場を設けています。	家族の面会時には管理者が対応して日常の様子や健康面を話しています。個別にお茶会兼家族会を開催し、意見や要望を聞いています。不足している物、熱中症などに関する質問はありますが、意見箱を含め要望や意見は今のところありません。	

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
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。	重要なことはユニット会議で話しあい、ホーム会議、管理者会議へと上げて検討し、職員へ回答しています。職員の悩み事や疑問に思っていることは無いかを個別に聞いています。	利用者のケアについて気がついたことはお互いに注意しています。職員の意見で、車イスにタオルを巻いて滑り止めにしたり、水分にとろみをつけて食べやすくするなど、改善に反映しています。朝夕のカンファレンスで話し合い、管理者にも直接相談しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	人事考課制度を取り入れており、職員の自己努力が評価につながっている。過剰な連続勤務やサービス残業はない。		
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。	教育委員会を発足し、月一回の研修や勉強会を実施しています。市町村の外部研修にも積極的に全職員が参加しています。		
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。	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位での交換研修を実施しています。泉区の連絡会でも管理者同士の交流を通してお互いのサービス向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	新規の利用者様の対応は、まずホームと職員に安心感を持っていただくように努めています。環境が変わったことによる不安を理解し、支援していきます。		

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。	本人の意見と家族の要望を聞き、本人と家族の信頼関係が保つことが出来るように外泊、外出、電話等の対応をしています。		
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。	本人、家族、スタッフ間で話し合いを行い本人のニーズを聞き、そのニーズに対し家族、スタッフが見極め本人が安心して生活が出来るように支援を行っています。		
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。	家事やレクリエーションなどを一緒に行います。		
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。	定期的に行われる家族会や電話などを通じ御家族様ともコミュニケーションをとり、利用者様を共にケアしています。		
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よう、支援に努めている。	外出が困難な場合でも、手紙や電話を活用し馴染みの人とのつながりを支援しています。近所の友人と外出されたり、お宅に遊びにいわれています。	馴染みの美容院、ネイルサロンに職員が同行しています。修了後は利用者の動きも優雅になっています。近所の知人と一緒に外食を楽しむ方もいます。友人に電話をかけたいとの要望があれば相手の意向を確認して早期に実現し此れまで繋がり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
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。	合唱やカラオケ、お天気の良い日には外で仲良く外気浴をしていただいています。		
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。	他の施設や介護サービスに移られた方は一人もいらっしゃいません。		
<b>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</b>					
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。	利用者様の訴えや表情などに注意して、声かけを行ったり相談にのったりして、どうしたら希望通りに出来るかを考え、対応しています。	利用者の状態を良く観察し対応しています。季節の変わり目に体調を崩したり、自分の世界の相手と会話をしたり、様々な要望を持つ利用者に対し必要な支援を行います。管理者は自分を利用者の立場に置き換えて支援するよう職員を指導しています。	
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。	入所前の訪問調査、面接や契約時に家族へのヒヤリングを行っています。職員間での情報共有を行い、ケアに反映しています。		
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。	職員は個人ファイルの記録に必ず目を通し、交代時には申し送りによって最新の身体状況を把握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
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。	普段の生活状況や対話、アセスメントを通して課題や問題点を発見し、カンファレンスを行い介護計画の作成を行っています。また、ご家族からの要望も聞き、反映しております。	利用者にとって何が一番必要なのかを全職員の意見を聞きながら探し、介護計画を作成しています。家族の希望は面会時に聞いています。カンファレンスは朝夕に行い、共有すべきことは連絡帳に記録します。介護計画は3ヶ月ごとに見直しています。	
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。	日々の様子などの情報は必ず職員同士で引継ぎ、共有し利用者様の向上につながるように意見を出し合っています。		
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。	リハビリ体操、カラオケ、合唱、配膳や食器拭き等々、各利用者様のニーズに合わせた対応をして、その人らしく生活出来るように支援を行っています。		
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。	盆踊り大会、運動会、防災訓練等地域の資源を活用しながら一人一人が楽しみ生き甲斐を感じながら生活していただけるよう支援しています。		
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。	内科と精神科の協力医療機関があります。適切な医療が受けられる対応をとって居ます。	入居時に本人や家族と話し合い、以前からのかかりつけ医の受診を支援しています。協力医療機関の内科や精神科は24時間対応で毎月2回、歯科医は毎週1回、皮膚科は不定期の訪問診療があり、適切な医療が受けられています。	



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
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。	週に一度訪問していただいている訪問看護に対し、その週の各利用者様の状況を報告し、適切な処置や指導をいただいています。		
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。	入院医療機関の医師と相談し、また御家族の意向を踏まえた上で、ホームでの生活が可能な段階で退院できるように協議して決定しています。		
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。	重度化した場合には、御家族・主治医・訪問看護師・管理者で今後の医療の協議を行い、ご本人やご家族の希望を尊重して、終末期に向けた医療の選択を行っています。	重度化した場合の対応として「看取りに関する指針」を用意し、入居時に説明しています。終末期には家族・主治医・訪問看護師・管理者で協議し本人や家族の意向を「同意書」で確認しています。看取り介護は数例の実績があります。	
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。	緊急時対応マニュアルを事務所内に設置しています。社内勉強会や泉区の究明救急講習に参加し、応急手当てや初期対応の知識、スキルを身に付けています。		
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。	毎年、防災訓練に参加したり、地域の方を招いた避難訓練を行います。避難の方法や消火器の使用法などを定期的に職員同士で確認しています。	年2回、夜間想定を含む消火訓練を消防署立会いで行っています。初期消火やスロープによる避難訓練など地域住民も参加し実施しています。3日分の献立表による非常食や水、循環器・呼吸器などの薬剤、鎮痛剤、診材等を備蓄し、リストで整理しています。	

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉遣いや対応で利用者様が不愉快な思いをされないように細心の注意を払っています。	一人ひとりの人格を尊重し、暮らし方や価値観を大切に、その人らしさにこだわって支援しています。接遇ケアについては毎年法人独自のアンケート形式「言葉遣い・業務態度チェックシート」により非常勤を含めた全職員で日々の支援を確認しています。	
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。	ホームでの生活には特に制限はなく、ご自身の意思で思い思いに過ごされる。		
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。	個人のペースにあわせ、見守り、介助を行っています。また、ご本人の希望により散歩や読書、テレビ、音楽鑑賞やカラオケ等自由に活動していただいております。		
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。	衣類は自ら選択し着用されています。衣料品店へ買い物に行かれることも多々あります。散髪は理髪店を利用したり、訪問理容を活用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の好みやリクエストなどを反映した献立を作成しています。また、ご利用者様が調理補助などに参加していただいております。	業者から届く旬の食材を、利用者の要望も反映して職員が交代で調理しています。献立については本部の栄養管理士がカロリーなど確認しています。利用者は野菜の皮むきやおやつ作りに参加し、力を発揮する場となっています。毎月の外食も楽しみとなっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	各利用者様の水分摂取量や三食毎に主食、副食の摂取状況を、「水分食事チェック表」を利用し確認しています。		
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。	食後の口腔ケアは各利用者様の口腔内の状態に合わせたケアを行っています。週に一度の訪問歯科による口腔ケア、歯科治療等を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	各利用者様の排泄パターンに合わせてトイレに誘導したり声かけを行い、必要に応じて介助しています。	排泄チェック表から排泄パターンを把握し、カンファレンスや申し送りで一人ひとりの排泄傾向を確認しています。基本的にはリハビリパンツを使用し、食後や外出前など時間誘導で排泄支援をしています。失敗した時は居室や人目のない所へさり気なく誘導しています。	
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。	各利用者様の嚥下、咀嚼状態に合わせた食事の提供や、水分摂取、体操などの適度な運動を行っていただいています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者様が望まれる時間帯で入浴できるようにご希望と体調を考慮しています。	基本的には一日おきですが一人ひとりの生活習慣や気持ちを尊重し、時間帯も本人の希望に合わせて支援しています。毎朝血圧や体温チェックを行って体調に応じて対応しています。一人で入浴を希望する方には外で見守り、安全に配慮しています。	

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。	見たいテレビがある時などは就寝時間後でもご希望に応じて見ていただいています。様子を見て、その都度、入床時間は対応させていただいています。		
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。	個人ファイルには、処方されている薬の名称や効果、副作用を記載した書類をファイリングしており、職員は確認をしております。また、服薬による症状の変化を次回往診時に主治医に報告しております		
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。	散歩、外気浴、合唱、カラオケ等々会話を交えながら楽しい時間を過ごしていただいています。縫い物の得意な方は雑巾作りをされています。		
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。	毎年、地域のボランティアの方にも参加していただきバス遠足に行きます。レストラン『風の音』では月に1回の食事会と月に2回の音楽療法が行われ参加しています。	気候や体調などに配慮しながら利用者の希望に合わせて散歩や買い物に出かけています。保険の更新時には本人と車で出かけ区役所内を回り、社会の空気に接しています。毎月法人の中華料理店に送迎バスで出かけ、食事や音楽療法を行っています。	
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。	買い物に行く時は、ご自分でお金を持っていただき、必要なものを買っていただいています。		

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
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。	御家族やご友人との電話やお手紙でのやり取りを自由にさせていただいています。また、日頃の文字練習などを通じて手紙の書き方などを支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	壁面には季節の行事に合う飾りや写真を掲示したりしています。リビングからは富士山が見え、天気の良い日は窓を開けて楽しまれています。	利用者が寛いでいるリビングはキッチンと対面式で職員の目が行き届いています。エアコンや空気清浄器、加湿器などで空調管理しています。壁には共同作業で作成した紙の大きな雪の富士山や行事の写真を掲示し、季節感を取り入れています。	
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。	読書や塗り絵など、お好きな事をされたり、グループでカラオケを楽しまれたりと、思い思いに過ごされています。		
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。	居室にご自分で書かれた塗り絵などの作品を貼ったり、季節に合わせた切り絵やイラストを飾ったりしていただいています。また、ご要望があれば居室の整理や模様替えなどをお手伝いさせていただきます。	居室にはエアコンやクローゼットなどを設置し、利用者は使い慣れたテレビや小机など持ち込んでいます。壁にはカレンダーや家族の写真などを飾り、すっきりとして心地よい室内となっています。ナースコールも設置可能で安全に配慮しています。	
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。	トイレ、浴室、廊下などには手すりを設置し、扉にはわかりやすいように大きな文字で張り紙をしています。		

事業所名	グループホーム こてまり
ユニット名	ずずらん

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、その時々々の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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	理念の内容を理解し実践しています。毎年度ホームの目標を全職員で決定し事務所内に掲示し、いつでも確認できるようにしています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	東原自治会に加入しており、回覧板を通じて町内の行事（納涼祭、運動会、防災訓練など）に参加しています。職員も地域の方が多く働いています。散歩の際には必ず挨拶をするようにしています。		
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。	自治会の会議に出来る限り出席し、当ホームの概要を説明し、気楽に立ち寄っていただけるようにアピールしています。		
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。	2ヶ月に一度他の法人グループと行っていて良い情報交換になっています。ボランティアのマジックグループを紹介していただいたり、他の地域でのイベントを教えていただいています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に加入しており、応急手当や防災訓練に参加しています。区の生活保護担当の方と相談、報告等を常に行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	会社の勉強会でほぼ全員が参加し学習しています。玄関の施錠については外からの侵入を防ぐ為のもので、内からは簡単に開けることができます。		
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。	社内の勉強会や市町村主催の研修で虐待防止について学んでいます。管理者やユニットリーダーが接遇面など初期の段階から指導しています。		
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。	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。生活保護担当者とも連携し、ご入居者の悩みや問題について協議しサービスの向上に活用しています。市町村が開催する講習会で成年後見人制度やプライバシー、権利擁護について学んでおります。		
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。	ご本人、ご家族に納得いただくまで説明し、同意を得た上で署名、捺印をいただいています。		
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。	年に2, 3回家族会を開催し、個別にご意見、ご要望を承っております。運営推進会議にも参加していただき、地域の方や民生委員、地域包括担当者との話し合いの場を設けています。		



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
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。	重要なことはユニット会議で話しあい、ホーム会議、管理者会議へと上げて検討し、職員へ回答しています。職員の悩み事や疑問に思っていることは無いかを個別に聞いています。		
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。	人事考課制度を取り入れており、職員の自己努力が評価につながっている。過剰な連続勤務やサービス残業はない。		
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。	教育委員会を発足し、月一回の研修や勉強会を実施しています。市町村の外部研修にも積極的に全職員が参加しています。		
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。	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位での交換研修を実施しています。泉区の連絡会でも管理者同士の交流を通してお互いのサービス向上に努めています。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	新規の利用者様の対応は、まずホームと職員に安心感を持っていただくように努めています。環境が変わったことによる不安を理解し、支援していきます。		

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。	本人の意見と家族の要望を聞き、本人と家族の信頼関係が保つことが出来るように外泊、外出、電話等の対応をしています。		
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。	本人、家族、スタッフ間で話し合いを行い本人のニーズを聞き、そのニーズに対し家族、スタッフが見極め本人が安心して生活が出来るように支援を行っています。		
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。	家事やレクリエーションなどを一緒にに行います。		
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。	定期的に行われる家族会や電話などを通じ御家族様ともコミュニケーションをとり、利用者様を共にケアしています。		
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よう、支援に努めている。	外出が困難な場合でも、手紙や電話を活用し馴染みの人とのつながりを支援しています。		

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。	合唱やカラオケ、お天気の良い日には外で仲良く外気浴をしていただいています。		
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。	他の施設や介護サービスに移られた方は一人もいらっしゃいません。		
<b>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</b>					
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。	利用者様の訴えや表情などに注意して、声かけを行ったり相談にのったりして、どうしたら希望通りに出来るかを考え、対応しています。		
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。	入所前の訪問調査、面接や契約時に家族へのヒヤリングを行っています。職員間での情報共有を行い、ケアに反映しています。		
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。	職員は個人ファイルの記録に必ず目を通し、交代時には申し送りによって最新の身体状況を把握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
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。	普段の生活状況や対話、アセスメントを通して課題や問題点を発見し、カンファレンスを行い介護計画の作成を行っています。また、ご家族からの要望も聞き、反映しております。		
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。	日々の様子などの情報は必ず職員同士で引継ぎ、共有し利用者様の向上につながるように意見を出し合っています。		
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。	リハビリ体操、カラオケ、合唱、配膳や食器拭き等々、各利用者様のニーズに合わせた対応をして、その人らしく生活が出来るように支援を行っています。		
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。	盆踊り大会、運動会、防災訓練等地域の資源を活用しながら一人一人が楽しみ生き甲斐を感じながら生活していただけるよう支援しています。		
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。	内科と精神科の協力医療機関があります。適切な医療が受けられる対応をとって居ます。		

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。	週に一度訪問していただいている訪問看護に対し、その週の各利用者様の状況を報告し、適切な処置や指導をいただいています。		
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。	入院医療機関の医師と相談し、また御家族の意向を踏まえた上で、ホームでの生活が可能な段階で退院できるように協議して決定しています。		
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、事業所のでき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。	重度化した場合には、御家族・主治医・訪問看護師・管理者で今後の医療の協議を行い、ご本人やご家族の希望を尊重して、終末期に向けた医療の選択を行っています。		
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。	緊急時対応マニュアルを事務所内に設置しています。社内勉強会や泉区の究明救急講習に参加し、応急手当てや初期対応の知識、スキルを身に付けています。		
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。	毎年、防災訓練に参加したり、地域の方を招いた避難訓練を行います。避難の方法や消火器の使用法などを定期的に職員同士で確認しています。		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	言葉遣いや対応で利用者様が不愉快な思いをされないように細心の注意を払っています。		
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。	ホームでの生活には特に制限はなく、ご自身の意思で思い思いに過ごされる。		
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。	個人のペースにあわせ、見守り、介助を行っています。また、ご本人の希望により散歩や読書、テレビ、音楽鑑賞やカラオケ等自由に活動していただいております。		
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。	衣類は自ら選択し着用されています。衣料品店へ買い物に行かれることも多々あります。散髪は理髪店を利用したり、訪問理容を活用しています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	ご利用者様の好みやリクエストなどを反映した献立を作成しています。また、ご利用者様が調理補助などに参加していただいています。		

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
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。	各利用者様の水分摂取量や三食毎に主食、副食の摂取状況を、「水分食事チェック表」を利用し確認しています。		
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。	食後の口腔ケアは各利用者様の口腔内の状態に合わせたケアを行っています。週に一度の訪問歯科による口腔ケア、歯科治療等を行っています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	各利用者様の排泄パターンに合わせてトイレに誘導したり声かけを行い、必要に応じて介助しています。		
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。	各利用者様の嚥下、咀嚼状態に合わせた食事の提供や、水分摂取、体操などの適度な運動を行っていただいています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者が望まれる時間帯で入浴できるようにご希望と体調を考慮しています。		

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。	見たいテレビがある時などは就寝時間後でもご希望に応じて見ていただいています。様子を見て、その都度、入床時間は対応させていただいています。		
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。	個人ファイルには、処方されている薬の名称や効果、副作用を記載した書類をファイリングしており、職員は確認をしております。また、服薬による症状の変化を次回往診時に主治医に報告しております		
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。	散歩、外気浴、合唱、カラオケ等々会話を交えながら楽しい時間を過ごしていただいています。		
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。	毎年、地域のボランティアの方にも参加していただきバス遠足に行きます。レストラン『風の音』では月に1回の食事会と月に2回の音楽療法が行われ参加しています。		
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。	買い物に行く時は、ご自分でお金を持っていただき、必要なものを買っていただいています。		



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
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。	御家族やご友人との電話やお手紙でのやり取りを自由にさせていただいています。また、日頃の文字練習などを通じて手紙の書き方などを支援しています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	壁面には季節の行事に合う飾りや写真を掲示したりしています。リビングからは富士山が見え、天気の良い日は窓を開けて楽しまれています。		
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。	読書や塗り絵など、好きな事をされたり、グループでカラオケを楽しまれたりと、思い思いに過ごされています。		
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。	居室にご自分で書かれた塗り絵などの作品を貼ったり、季節に合わせた切り絵やイラストを飾ったりしていただいています。また、ご要望があれば居室の整理や模様替えなどをお手伝いさせていただきます。		
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。	トイレ、浴室、廊下などには手すりを設置し、扉にはわかりやすいように大きな文字で張り紙をしています。		

**目標達成計画**

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。  
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	2	町内会の行事イベントに毎回参加させていた だいているが、お世話になることのほうが圧倒 的に多い。	お祭りの時の一時的な手伝いではなく、毎月 の暮らしの中で少しでも何かお手伝いが出来 ることは無いかを捜し、協力したい。 色々な世代の地域の方との交流をはかる。	健康維持の運動を兼ねて1ヶ月に一度以上みん なの広場等の草むしり、ゴミ拾いなどを行う。	12ヶ月
2	35	昨今噂されている巨大地震や悪天候による非 常時の際の対応を、全職員、利用者、地域と の連携を含め考える。	突然の停電や断水時の対応、災害時の利用 者の誘導方法などを確立したい。	消防署立会いの年2回の避難訓練のほかに、地 震や災害時の対応、避難訓練などを行う。防災用 品の使用方法など、職員、利用者、地域住民と共 に訓練を行う。泉区たすけあいへの参加も積極的 に行う。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月