

平成26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	1494200023	事業の開始年月日	平成22年12月16日	
		指定年月日	平成22年12月16日	
法人名	株式会社 メディカルケアシステム			
事業所名	グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘			
所在地	( 243-0410 )			
	神奈川県海老名市杉久保北2-18-25			
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26年8月22日	評価結果 市町村受理日	平成26年11月28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/wp/Details.aspx?IGNO=ST1494200023&amp;SVCD=320&amp;THNO=14215">http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1494200023&amp;SVCD=320&amp;THNO=14215</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)】

ホーム周りの広い外周と花壇・菜園コーナーは自慢の環境です。花壇・菜園コーナーでは入居者様と職員と一緒に苗や種を植え、咲いた花や実った野菜などを観賞したり摘んだり収穫したりしています。季節に合った花や野菜により四季を感じて頂いています。また、ホーム内及び、ホーム周辺の花壇やフェンス・門扉などに、季節やイベントごとの飾りつけをご入居者様と一緒に行うなどのレクリエーションを実施し、季節や年間行事などの体験を大切にしています。散歩コースでは富士山を見ることもでき、散歩の楽しみが増えています。近隣にはスーパーやコンビニがあり、買い物も楽しまれ、地域との触れあいや自立支援に結びついています。日々のケアでは入居者様本意の介護を大切にしており、可能な限り物事を選択して頂ける様に声かけをしています。日常では「喜怒哀楽」を出して頂けるように入居者様と職員の関係作りも大切にしています。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年9月24日	評価機関 評価決定日	平成26年11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)】

グループホームは相鉄線・小田急線の海老名駅からバスで城山又は杉久保小前から徒歩4分の新興住宅地にあり、2010年12月と比較的新しく出来た2ユニットの2階建ての建物です。

<優れている点>

職員は会議で活発に意見を言い、お互いの長短を指摘しながら職員の資質の向上を図っています。前年には職員が大幅に変わりました。そういう中で最近では継続的に毎月、1・2階別のフロア会議と1・2階合同の全体会議を行い、意見・提案の確認をしています。全体会議の中では勉強会も行っています。また、民生委員の紹介でグループホーム見学会のチラシを自治会で回覧することも実現しています。グループホームがどういうところであるかを地域の方に分かっていたいただき、地域とのつながり・交流の定着に取り組んでいます。

<工夫点>

月2回の訪問診療に加え、月1回、全員の個別診療があります。また、週1回看護師が訪問し、入居者の健康管理とともに、職員の相談にのりアドバイスしています。主治医、訪問看護師とは24時間オンコールの体制ができています。いつでも医療について相談できる体制は、入居者の健康管理だけでなく、看取りの際の職員の安心にもつながっています。看取りは家族の同意があれば、主治医、看護師、職員が話し合い看取り計画に沿って実施しています。特に見取りに関しては、法人本部も職員のサポートに入る体制ができています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘
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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	法人の理念を掲げたクレドカードを毎朝の申し送り後声を出して読み上げスタッフ同士確認し合って日々の実践に取り入れるよう努めています。	職員は全員、企業理念・行動指針が書かれたカードを持っており、毎朝の申し送り時に各項目に分け唱和し、説明も行っています。ホームの理念も壁に貼ってあり職員が確認しています。新入職員には理念・5Sを含めてハンドブックで説明しています。	
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。	自治会に加入し、回覧板を頂くことで、お祭りなどの地域行事に参加させていただいています。	自治会に加入しています。盆踊り大会・秋祭りなどの行事に職員と一緒に見物に出掛けています。また、ハーモニカ演奏・コーラス・フラダンスのボランティアの来訪も有ります。民生委員の紹介で、グループホーム見学会のチラシを自治会で回覧することが出来ています。	
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。	職員に認知症についての勉強会を設けて実践内容を学び、いつでも活かせるように理解度を深めています。		
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。	自治会の役員、民生委員、市役所、高齢介護課、地域包括支援センター、職員、ご家族、ホーム職員で運営推進会議を開催し助言を頂きながら行っています。	民生委員、市・高齢支援課、地域包括支援センター、入居者・家族などがメンバーとして参加し、この1年では3回開催しています。会議では入居者やサービスの実態などについて報告・話し合いを行い、サービス向上に活かしています。	ここ最近、運営推進会議の開催が少ないようです。種々のメンバーの助言や協力を得る絶好の機会ですので開催を徐々に増やしていくことが期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	運営推進会議の案内状と議事録の作成時には直接海老名市役所へ出向き、ホームの状況を説明させて頂いています。	運営推進会議への出席の依頼や、会議の報告時に市役所・高齢支援課へ出向き、合せてホームの実情を説明しています。高齢支援課とは友好的な関係を築いており、相談・問い合わせにも対応してもらっています。	

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
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。	門扉を開放しておりますので、玄関は施錠しています。1階と2階のフロアーを行き来できるようにフロアーの出入り口の施錠はしていません。身体拘束は行っておりません。	門扉及び1階・2階の出入り口は施錠をしていません。ホームの周りは転倒などのリスクもあるので玄関は施錠しています。外に出たい場合は職員が付添い支援して出かけています。身体拘束については勉強会・ミーティングで実例を含め説明しています。	
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。	毎月フロアー会議を開催し、虐待について検討しています。管理者は、ホーム内で虐待の見過ごしがないかを日々確認しています。		
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。	成年後見制度を必要とするケースには、管理者が対応しています。必要に応じて随時職員に説明を行い利用者の支援に結び付けています。		
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。	契約時には契約書、重要事項説明書を説明し、疑問を伺い回答させて頂いた上でご理解、納得して頂き、同意書も頂いています。		
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。	家族会やにおいて意見を頂いています。また、玄関にも「御意見箱」を設置しています。	年2回家族会を開催しています。1回は運営推進会議の日に行っています。家族からの要望で入口に職員の写真を掲示するようにしています。月1回、居室担当職員が、入居者個人の近況をまとめた手紙と、その月のイベントなどを紹介しているホーム新聞を家族に送っています。	

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
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。	随時、一人一人に声を掛け、傾聴している毎月1階と2階のフロアー会議と各階ごとに会議を行い意見や提案を発言できる時間をつくっています。	毎月、1・2階別のフロア会議と1・2階合同の全体会議を行い、意見・提案の確認をしています。全体会議の中では勉強会も行っています。会議では職員から業務上の課題を吸いあげて整理し、支援につなげています。	
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。	職員の疲労やストレスの要因に気を配りながら声掛けを行い、日々の様子に注意を払っています。また、職員のやりがいに繋がるようにパート職員の社員昇級も行っています。		
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。	外部研修の情報集めに努め職員の力量に応じ研修参加を勧めています。また、介護技術の向上においてはミーティングや実践の中で一緒に取り組みながら指導を実施しています。		
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。	音楽療法士の方をお招きし、ご利用者様とのレクリエーションにて交流を行ったり、近隣のグループホームのお祭りに参加させて頂き同業者との交流を行っています。		
<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。	入居までの生活状態の把握とご本人の意向、思いを考慮し安心して生活していただけるように職員との関係づくりに努めています。		

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。	ご家族が求めているものや苦勞、困っているもの、これまでの経緯についてゆっくりと話を聞き、ホームとしてはどのような対応ができるかいろいろな情報を伝えながらご家族との信頼関係づくりをしています。		
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。	ご本人やご家族の思いや状況等確認し、安心し、納得してご利用していただけるよう可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービスの情報の提供を行っています。		
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。	ご利用者様を人生の先輩という共通の認識のもと、日々の生活で喜怒哀楽を共にし、信頼し合える関係づくりに努めています。		
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。	居室担当を決め、職員がご家族に日々の様子や心身の変化を手紙して毎月お伝えしご家族との情報共有を行っています。		
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。	ご利用者様が築き上げてきた交流関係を把握していき、訪問時には楽しい時間を過ごしていただけるよう支援しています。	入居者は地元の方が多く、墓参りは家族と一緒に出かけしています。また、友人が訪ねて来こともあります。入居者の馴染みのある郷土資料館や風鈴祭りにも出かけたり、近くの豊受神社には初詣や例大祭にも行っています。買い物には近くのホームセンターに行くなど関係の継続を支援しています。	

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。	日々の生活で楽しい時間を過ごしていただくため、ご利用者様同士の関係性を職員が共有し、食事などお席へ誘導する際には円滑になるよう働きかけをしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。	他の事業所に移られたご利用者様が不安なく継続性を持って生活できるようにアセスメントを細かく作成し情報提供して連携できるように努めています。		
<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。	日々コミュニケーションをはかり言葉や表情から意向を探れるよう努めています。意思疎通が困難な方にはご家族と相談しながら職員間で検討し意思に沿うよう努めています。	多くの入居者は自分の意見が話せる為、思いや意向の把握をしていますし、家族からも確認しています。意思疎通の困難な方には表情・態度から良い・悪いを確認しながら意向を確認するように努めると共に、家族からも確認しています。	
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。	入居前に担当されていたケアマネージャーより電話や書式にて生活歴やご家族の意向を伺い情報収集を行い、情報を職員間で共有しています。		
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。	生活記録の中に職員との会話や日々のご利用者様の様子を記入しています。一日のご利用者様の様子を職員間で引き継ぎ、情報共有をしご利用者様の現状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。	ご利用者様、ご家族の希望を聞きながら医療関係者の意見を取り入れて3か月ごとのカンファレンス、6か月ごとのケアプランを作成しています。支援方法等に変化があった時はその都度作成しています。	入居時、初期評価を行い、1ヶ月の暫定ケアプランを作っています。1か月後、入居者個人の状況が分かる「分かってシート」を職員・ケアマネージャーでまとめ正式ケアプランを作成し、以後3ヶ月毎に見直しを行い、必要な場合ケアプランを改定しています。	
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。	ケアプランにナンバリングを行いケアプランに沿った計画ができるように努めています。生活記録のファイルに作成したケアプランの用紙を入れ必要なサービスの確認をしています。		
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。	ご本人の意向、ご家族の同意を得ながら買い物を楽しんで頂いています。また、通院や送迎等必要な支援にも個々の満足が高められるよう臨機応変に対応しています。		
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。	地域でのお祭りやイベントに参加しています。また、ホームでのイベントに地域の方々のご協力を頂いたり、市の郷土館などの公共施設にもご利用者様と見学に行き意見交流する機会を設けています。		
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。	定期的な往診を受け体調の変化等の相談をしながら指示を頂いています。専門的な受信が必要なときは、ご家族の協力を頂いたり、ご家族の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っています。	月2回の訪問診療に加え、毎月1回全入居者への認知症の検査のための個別診療があります。また、週1回、看護師が訪問しています。主治医、訪問看護師とは24時間オンコールの体制ができており、いつでも相談することができます。	



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
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。	週に一度の訪問があります。ご利用者様ごとに診てもらいたい事案を記入し業務日誌にも日々の「気づき」を残し看護師にアドバイスを受けています。看護記録を作成し職員間で共有しています。		
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。	ご利用者様が入院した際介護サマリーを作成し、情報交換をしています。病院に様子を見に伺い、退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
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。	ご家族に現状を説明し、今後の方針をご家族の意向を主治医、看護師、職員を含み相談する機会を設けています。	契約時に「看取りに関する指針」を説明し、同意を得ています。重度化した場合は、家族の意思を確認し、主治医、看護師、職員で話し合い、看取り計画書を作成し対応しています。法人本部も積極的に職員のサポートする体制を作り、入居者の支援につなげています。	
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。	急変や事故発生時には、まず何をすべきか毎月の会議にて再確認をしています。		
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。	ご利用者様の安全確保できるよう消防署の協力を頂いています。避難場所に近隣のコミュニティーセンターを利用させていただくことを自治会より了承して頂いています。	夜間想定訓練も含め、年2回避難訓練を実施しています。1回は消防署が立ち合い、アドバイスを受けています。非常用トイレ、飲料水、食料の備蓄を行っています。運営推進会議で自治会に災害時の協力を呼び掛けています。	今後も、自治会への声かけを継続することで、避難訓練へ参加してもらうなど、自治会や地域の消防団などとの協力体制を構築することも期待されます。

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
<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。	職員はひとりの人格のあるご利用者様であることを自覚しながらケアを行っています。ご利用者様に不快な思いを感じさせない声掛けを職員間で共有しています。	職員は入居者と友だちのような言葉遣いにならないよう、お互いに注意し合っています。リビングでの申し送りでは個人名を出さないようにしています。集団が苦手な入居者とは居室でゆっくりと話すなど、入居者の尊厳への配慮をしています。	
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。	ご利用者様が何でも話せる環境づくりに努めています。ご利用者様のご自分で選択ができるような声掛けを行っています。		
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。	その日の体調や様子を見ながら職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先しご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っています。		
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。	ご家族の協力も頂きながらお好みの色や柄の衣類の把握に努め、個性を大切に努めています。更衣の中で洋服を選んで頂いたり、「できる事」はやって頂き、ご自身なりのおしゃれができるよう支援しています。		
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。	ご利用者様と一緒に採ってきた菜園の野菜を食材に使ったり、調理や盛り付け、食器拭きなども一緒に行っています。食事は職員とご利用者様が同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるような雰囲気づくりを大切にしています。	献立や食材は外部業者に委託していますが、入居者の喫食状況や嗜好に合わせて、献立を見直しています。行事食以外にも、レクリエーションには、お寿司や流しそうめん、おやつ作りなどを取り入れて、食を楽しむ機会を作って支援しています。	

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
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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しています。しっかりと食事水分が摂取できるように一人ひとりの症状にあった支援を行っています。		
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。	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っています。仕上げの介助が必要な方は、職員が確認をしています。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し確認をしています。		
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。	排尿チェック表を活用し、排泄パターンを把握していき、トイレの声掛けを行っていきながら自立排泄が行えるように支援しています。	排泄チェック表を用いて時間や様子を見ながら、見守りや、声かけ、誘導、介助など個々に合わせた支援を行い、できるだけトイレでの排泄が行えるようにしています。夜間も時間を見て見守り、できるだけ自立排泄が行えるよう支援しています。	
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。	排便チェック表を記入していき排便管理を行っています。自然な排便が行えるように体操や飲むヨーグルトを飲んでいただき、水分摂取量に注意を払いながら支援をしています。		
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むように、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。	毎日、お風呂に入れる環境を作っています。楽しんで入浴できるように声掛けの工夫をしたり、入浴の際、職員との会話も楽しんで頂けるように努めています。	入浴は毎日行い、一人ひとりがゆっくりと入浴できるように支援しています。入浴を拒否された場合には、時間を替えたり声かけを工夫したりして対応しています。また、同性介助の希望にも個別に対応しています。	

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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択していただき休んで頂いています。過ごして頂いている空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーを守りながら環境整備を確保しています。		
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。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医または看護師から説明して頂いています。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し職員間で周知し情報共有をしています。		
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。	一人ひとりの得意なことを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援しています。		
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。	ご本人より外出の希望があった時には時間を調整し出かけられるよう支援しています。外出頻度を「散歩表」にて把握し、ご本人に伺いながら外出機会を持てるよう努めています。	社会性の維持のため、近くの商店へ買い物に出かける機会を作っています。また、庭や菜園で少しの時間でも外気浴ができるようにしています。外出行事としては、地域のお祭りや初詣、海老名市の風鈴市、ドライブなどに出かけています。	
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。	買い物には職員が付き添います。ご本人がお金を支払いお釣りをもらう。お金に対する大切さを感じてもらえるように支援しています。		

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
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。	ご本人やご家族からの要望に沿い電話をつないで会話を楽しまれています。また、年賀状などの季節のお手紙に一言記入していただき返信して頂くよう支援しています。		
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。	1か月ごとにその月の季節感が感じられるカレンダーを作成しています。リビングに温度計を置き季節に合った適切な温度で過ごして頂けるよう注意を払っています。	明るく日当たりが良いリビングは広々としていて、清掃が行き届き、清潔に保たれています。壁には手作りのカレンダーや行事の写真が飾られ、隅にはソファが置かれ、ゆったりとくつろげる雰囲気を作り出しています。	
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。	ゆったりとくつろげる空間としてソファを用意しています。テレビを見ながら会話を楽しんで過ごして頂いています。		
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。	使い慣れた家具や本人が使い勝手が良いようにご本人やご家族と相談してレイアウトしています。変化していく症状に合わせて環境整備に努めています。	入居者と家族が中心となり、その人らしい空間作りをしています。馴染みの家具や仏壇を置いたり、作品や写真を飾ったり、一人ひとりの好みに合わせた居室となっています。部屋の整理は、居室担当の職員が入居者と一緒に行っています。	
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。	トイレの使用中かどうかご利用様がわかるように札を作りトイレが空いているかどうか外から確認できるようにしています。		

事業所名	グループホームちいさな手 海老名ふれあいの丘
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、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	法人の理念を掲げたクレドカードを毎朝の申し送り後声を出して読み上げスタッフ同士確認し合って日々の実践に取り入れるよう努めています。		
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。	自治会に加入し、回覧板を頂くことで、お祭りなどの地域行事に参加させていただいています。		
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。	職員に認知症についての勉強会を設けて実践内容を学び、いつでも活かせるように理解度を深めています。		
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。	自治会の役員、民生委員、市役所、高齢介護課、地域包括支援センター、職員、ご家族、ホーム職員で運営推進会議を開催し助言を頂きながら行っています。		
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取り組んでいる。	運営推進会議の案内状と議事録の作成時には直接海老名市役所へ出向き、ホームの状況を説明させて頂いています。		

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。	門扉を開放しておりますので、玄関は施錠しています。1階と2階のフロアーを行き来できるようにフロアーの出入り口の施錠はしていません。		
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。	毎月フロアー会議を開催し、虐待について検討しています。管理者は、ホーム内で虐待の見過ごしがないかを日々確認しています。		
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。	成年後見制度を必要とするケースには、管理者が対応しています。必要に応じて随時職員に説明を行い利用者の支援に結び付けています。		
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。	契約時には契約書、重要事項説明書を説明し、疑問を伺い回答させて頂いた上でご理解、納得して頂き、同意書も頂いています。		
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。	家族会において意見を頂いています。また、玄関にも「御意見箱」を設置しています。		



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。	毎月1階と2階のフロアー会議と各階ごとに会議を行い意見や提案を発言できる時間をつくっています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	職員の疲労やストレスの要因に気を配りながら声掛けを行い、日々の様子に注意を払っています。また、職員のやりがいに繋がるようにパート職員の社員昇級も行っています。		
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。	外部研修の情報集めに努め職員の力量に応じ研修参加を勧めています。また、介護技術の向上においてはミーティングや実践の中で一緒に取り組みながら指導を実施しています。		
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。	音楽療法士の方をお招きし、ご利用者様とのレクリエーションにて交流を行ったり、近隣のグループホームのお祭りに参加させて頂き同業者との交流を行っています。		
<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。	入居までの生活状態の把握とご本人の意向、思いを考慮し安心して生活していただけるように職員との関係づくりに努めています。		

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。	ご家族が求めているものや苦勞、困っているもの、これまでの経緯についてゆっくりと話を聞き、ホームとしてはどのような対応ができるかいろいろな情報を伝えながらご家族との信頼関係づくりをしています。		
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。	ご本人やご家族の思いや状況等確認し、安心してご利用していただけるよう可能な限り柔軟な対応に努め必要なサービスの情報の提供を行っています。		
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。	ご利用者様を人生の先輩という共通の認識のもと、日々の生活で喜怒哀楽を共にし、信頼し合える関係づくりに努めています。		
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。	居室担当を決め、職員がご家族に日々の様子や心身の変化を手紙して毎月お伝えしご家族との情報共有を行っています。		
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。	ご利用者様が築き上げてきた交流関係を把握していき、訪問時には楽しい時間を過ごしていただけるよう支援しています。		

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。	日々の生活で楽しい時間を過ごしていただくため、ご利用者様同士の関係性を職員が共有し、食事などお席へ誘導する際には円滑になるよう働きかけをしています。		
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。	他の事業所に移られたご利用者様が不安なく継続性を持って生活できるようにアセスメントを細かく作成し情報提供して連携できるように努めています。		
<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。	日々コミュニケーションをはかり言葉や表情から意向を探れるよう努めています。意思疎通が困難な方にはご家族と相談しながら職員間で検討し意思に沿うよう努めています。		
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。	入居前に担当されていたケアマネージャーより電話や書式にて生活歴やご家族の意向を伺い情報収集を行い、情報を職員間で共有しています。		
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。	生活記録の中に職員との会話や日々のご利用者様の様子を記入しています。一日のご利用者様の様子を職員間で引き継ぎ、情報共有をしご利用者様の現状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。	ご利用者様、ご家族の希望を聞きながら医療関係者の意見を取り入れて3か月ごとのカンファレンス、6か月ごとのケアプランを作成しています。支援方法等に変化があった時はその都度作成しています。		
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。	ケアプランにナンバリングを行いケアプランに沿った計画ができるように努めています。生活記録のファイルに作成したケアプランの用紙を入れ必要なサービスの確認をしています。		
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。	ご本人の意向、ご家族の同意を得ながら買い物を楽しんで頂いています。また、通院や送迎等必要な支援にも個々の満足高められるよう臨機応変に対応しています。		
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。	地域でのお祭りやイベントに参加しています。また、ホームでのイベントに地域の方々のご協力を頂いたり、市の郷土館などの公共施設にもご利用者様と見学に行き意見交流する機会を設けています。		
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。	定期的な往診を受け体調の変化等の相談をしながら指示を頂いています。専門的な受信が必要なときは、ご家族の協力を頂いたり、ご家族の同行が困難な場合は職員が通院支援を行っています。		

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
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。	週に一度の訪問があります。ご利用者様ごとに診てもらいたい事案を記入し業務日誌にも日々の「気づき」を残し看護師にアドバイスを受けています。看護記録を作成し職員間で共有しています。		
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。	ご利用者様が入院した際介護サマリーを作成し、情報交換をしています。病院に様子を見に伺い、退院に向けた話し合いに参加させて頂いています。		
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。	ご家族に現状を説明し、今後の方針をご家族の意向を主治医、看護師、職員を含み相談する機会を設けています。		
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。	急変や事故発生時には、まず何をすべきか毎月の会議にて再確認をしています。		
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。	ご利用者様の安全確保できるよう消防署の協力を頂いています。避難場所に近隣のコミュニティーセンターを利用させていただくことを自治会より了承して頂いています。		

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
<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。	職員はひとりの人格のあるご利用者様であることを自覚しながらケアを行っています。ご利用者様に不快な思いを感じさせない声掛けを職員間で共有しています。		
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。	ご利用者様が何でも話せる環境づくりに努めています。ご利用者様がご自分で選択ができるような声掛けを行っています。		
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。	その日の体調や様子を見ながら職員間で確認を行い、その日、その時のご本人の意向を優先しご利用者様のペースに沿って一緒に生活を行っています。		
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。	ご家族の協力も頂きながらお好みの色や柄の衣類の把握に努め、個性を大切に努めています。更衣の中で洋服を選んで頂いたり、「できる事」はやって頂き、ご自身なりのおしゃれができるよう支援しています。		
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。	ご利用者様と一緒に採ってきた菜園の野菜を食材に使ったり、調理や盛り付け、食器拭きなども一緒に行っています。食事は職員とご利用者様が同じテーブルを囲みながら楽しく食事ができるような雰囲気づく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
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。	一人ひとりの状態にあった食事、水分摂取量を確認し、チェック表に記入しながら職員間で情報共有しています。しっかりと食事水分が摂取できるように一人ひとりの症状にあった支援を行っています。		
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。	毎食後声掛けを行い口腔ケアを行っています。仕上げの介助が必要な方は、職員が確認をしています。口腔ケアの介助が必要な方は口の中の状態を常に把握し確認をしています。		
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。	排尿チェック表を活用し、排泄パターンを把握していき、トイレの声掛けを行っていきながら自立排泄が行えるように支援しています。		
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。	排便チェック表を記入していき排便管理を行っています。自然な排便が行えるように体操や飲むヨーグルトを飲んでいただき、水分摂取量に注意を払いながら支援をしています。		
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むように、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。	毎日、お風呂に入れる環境を作っています。楽しんで入浴できるように声掛けの工夫をしたり、入浴の際、職員との会話も楽しんで頂け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
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。	ご本人の意思で過ごす場所を選択していただき休んで頂いています。過ごして頂いている空間が快適に安心して過ごせるようプライバシーを守りながら環境整備を確保しています。		
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。	処方されている服薬の用法を往診時に主治医または看護師から説明して頂いています。服薬に追加や変更があった際、そのご利用者様の様子を記録に残し職員間で周知し情報共有をしています。		
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。	一人ひとりの得意なことを把握し、日々の生活に取り入れ役割を感じてもらえるよう支援しています。		
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。	ご本人より外出の希望があった時には時間を調整し出かけられるよう支援しています。外出頻度を「散歩表」にて把握し、ご本人に伺いながら外出機会を持てるよう努めています。		
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。	買い物には職員が付き添います。ご本人がお金を支払いお釣りをもらう。お金に対する大切さを感じてもらえるように支援しています。		



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
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。	ご本人やご家族からの要望に沿い電話をつないで会話を楽しまれています。また、年賀状などの季節のお手紙に一言記入していただき返信して頂くよう支援しています。		
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。	1か月ごとにその月の季節感が感じられるカレンダーを作成しています。リビングに温度計を置き季節に合った適切な温度で過ごして頂けるよう注意を払っています。		
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。	ゆったりとくつろげる空間としてソファを用意しています。テレビを見ながら会話を楽しんで過ごして頂いています。		
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。	使い慣れた家具や本人が使い勝手が良いようにご本人やご家族と相談してレイアウトしています。変化していく症状に合わせて環境整備に努めています。		
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。	トイレの使用かどうかご利用様がわかるように札を作りトイレが空いているかどうか外から確認できるようにしています。		

## 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	4	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議が年3回程度になっている。 ホームの活動報告のみで会議が終了してしまい 地域資源をあまり活用出来ていない。	○運営推進会議の開催を2か月に1回行ない 年6回と開催数を現在の倍にする。 ○運営推進会議で頂いた地域の催し物に参加し 地域資源を活用出来る様にする。	○運営推進会議に出席するメンバーが増える様、 運営推進会議開催の情報を細目に伝え出席 をお願いして行く。 ○運営推進会議で地域の方々から情報を頂けるように 意見を出しやすい雰囲気作りに努めて行く。	6ヶ月
2	13	○災害対策 昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員が身に付ける。 また、地域との協力を築く。	○色々な場面での訓練を行なうことで 職員の知識向上や対応の安定に結びつく。	○運営推進会議を通じて近隣住民の方の避難訓練への参加を呼 びかけると共に、消防署指導の下、更なる訓練の充実を図ってい く。	12ヶ月
3	10	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 御家族様が意見を主張したくとも管理者が不在の 為意見を伝えられない時がある。	○御家族様の意見に対応できる職員を増やす。 ○各職員と御家族様の信頼が深まるようにコミュニ ケーションを増やして行く。	○管理者が不在でも御家族様から意見を頂いた際は、 速やかに対応出来る様に指示系統各職員に周知して 行く。 ○御家族様にお手紙や職場で作成した新聞等で日々 の様子を伝えコミュニケーションを深める。	6ヶ月
4	27	○個別の記録と実践への反映 記録の内容が薄く今後の対応について看護師や 介護支援門員が介護職員にアドバイスをするのが 難しい。	○ケアプランに基づいて記録が記載されるように 職員教育をして行く。 ○記録の重要性を各職員に伝えて行く。	○記録の書き方の勉強会をミーティングで行なう。 ○職員が書いた記録を管理者が確認し、記録の書き方 について個別指導して行く。	12ヶ月
5	12	○就業環境の整備 職員間で仕事量にばらつきがあり、負担が大きくなっている 職員がいる。	○仕事量が均等になる様に業務分担を見直す。 ○職員の疲労やストレスの要因に気を配る。	○月1回のミーティングで業務内容について話し合い 各スタッフの仕事量にばらつきが出ていないか 確認して行く。 ○職員の日々の様子に注意を払い声掛けを行う。	12ヶ月