

平成29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 ころこ		
所在地	(〒246-0015) 横浜市瀬谷区本郷3-25-1		
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	29年12月11日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月25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）】

<p>馴染みのある環境の中で、お一人お一人が自分らしい生活が送れるよう能力や好み、生活歴等を把握し毎日のケアに生かさせて頂いている。又地域の小学校の生徒さんとの交流会でおばあちゃんの日線でお孫さんを見るという場面を作っており、涙を流される方もいらっしゃる。</p>
--

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成30年1月19日	評価機関 評価決定日	平成30年4月13日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>【事業所の概要】 この事業所は、相鉄線瀬谷駅から徒歩で10分ほどの畑などの緑が残っている住宅街に位置する。法人は医療法人で愛生会三ツ境病院を運営しているほか、2つのグループホームを運営している。月2回、医師が月に2回往診に訪れるほか、訪問看護師が毎週来訪して健康管理を行っている。24時間オンコール体制を整えるなど医療との連携体制が整備されている。</p> <p>【理念に基づく支援】 「私たちは、利用者さまが馴染みのある環境の中でその人らしい生活を送って頂けるよう支援させていただきます」という理念を、2年前に作成し、毎朝唱和して徹底を図っている。利用者の生活歴を丁寧にリサーチし、自宅での生活を考慮しつつ、安心して暮らせる環境を用意できるよう支援している。それぞれの能力に合わせ、本人の得意なことを継続して行えるように役割をもって生活してもらっている。また、他者よりも自分ができないことが苦にならないよう他者からの見え方なども配慮し、それぞれの方に合わせて作業の分量や重さを変えるなどの工夫をしている。</p> <p>【利用者家族との連携】 管理者は以前家族をこの事業所で看取った経験がある。その時の体験から利用者家族の役割の重要性を認識し、基に利用者家族との緊密な連携を心掛け、来所しやすく話しやすい環境を作るよう配慮している。家族とのコミュニケーションを大切にし、利用者のもとより家族にとっても安心できる事業所づくりを目指している。</p>
--

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
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	グループホームこころ
ユニット名	ぬくもり

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、生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
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	毎朝の朝礼時に職員で理念唱和を行っている。また、新しい職員にはその都度意味を説明して理解を得ている。	2年前に管理者が交代した時、簡潔に覚えやすい現在の理念を作成した。毎朝申し送り時に唱和しており、職員に浸透している。職員には入職時に伝えるほか、毎月の会議の中で「環境」をキーワードにして、事あるごとに説明している。	
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	自治会に加入し地域行事に参加している。また、施設での行事等でも近隣住人に参加の呼びかけを行っている。	自治会に加入し、自治会行事の敬老福祉大会や文化祭に利用者と共に参加している。近隣小学校との交流も密で、クラスごとの来訪や学校行事への招待がある。事業所の夏祭りに近隣住民を招待している。行事の際には日舞やフラダンス、大黒踊りなどの地元ボランティアが来訪してくれる。	
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	地域の方が見学に来られた際に認知症の事例をもとに対処方法を説明している。		
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	運営推進会議では状況報告書をもとに日頃の様子(レク・事故・研修内容)を報告し質疑応答にてサービスの向上へつなげている。	隔月に開催し、自治会会長、民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談員、利用者家族が参加している。事業報告や意見交換を行っている。10月の会議で事故の報告もしたほうがいいのかという意見があり、12月に詳細に報告したところ、小さなミスも事故と捉えていることを委員の方々に好意的に受け取られた。	
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	市町村の方とは困難事例の対応を相談しアドバイスを頂いている。介護相談員の方が月に1度来所され違った視点で利用者様の声を聞いて頂いている。	年に2回、区の担当課の職員が運営推進会議に出席している。管理者は顔なじみになるよう、書類などはなるべく窓口に行き届けるようにしている。利用者には生活保護受給者の受け入れも行っている。定期的に介護相談員が来訪している。	

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	○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	身体拘束予防マニュアルの回覧に加え内部研修を定期的に行っている。また日常生活で身体拘束に繋がるであろう事例に関しては早めに説明を行っている。	身体拘束廃止や虐待防止の内部研修を年に2度行っている。身体の抑制だけでなく、言葉や薬の拘束についても話し合っている。玄関は夜間施錠しているが、日中は開錠している。ユニット間は階段が危険ということで施錠しているが、出かけたい素振りの利用者とは積極的に散歩に行くなどしている。	
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	虐待防止の研修を行い職員一人一人の意識を高めている。また、話し合う機会を多く持つ事で共通認識を持ちチームとして利用者様との介護にあたれている。		
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	外部研修参加と内容をホームに落とし込み共有できている。		
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・解約時に納得いただけるまで時間をとり都度説明させている。		
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	運営推進会議等で利用者様、またそのご家族様に出席していただき外部の方にも実際その立場の方がどのようなことを思って生活して頂いているのか話していただける機会を設けている。	毎月「こころ通信」を発行し家族とのコミュニケーションを大切にしている。家族の交流会を開催し要望などを聞いている。利用者家族から「職員がいつの間にかいなくなって寂しい」という声があり、職員の退職の際は本人から馴染みの家族に挨拶するようにしている。	

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
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	定期的に個人面談を行って、意見を聞いている。個々の意見で必要な事案は会議等に反映させている。	毎月全体会議の後にユニット会議を開催し意見交換している。何でも声に出せる「環境」作りを進めており、全体会議でテーマを決め話し合っている。職員同士の挨拶についての話題になり、月間目標を「お互いに声をかけよう」に決めて実施した。	
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	スタッフが提出書類等の内容をもとに理解できるまで話し合う環境作りをしており、向上心に繋がるよう働きかけている。		
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	外部研修や他事業所との交換研修等を行っており違った環境でのスキルアップの機会を設けている。		
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	他事業所の行事のお手伝い等に参加しコミュニケーションをとっている。		

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
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	入居するに当たって事前に不安に思われていることなど聞きながら入居後も支障なく生活していただける案を提示し納得していただけるよう努めている。		
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	ご家族様、御本人様と面談し御本人様の状態やご家族様の困っている事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	面談時の情報でアセスメントを取り優先してケアにつなげることをサービス内容に組み込んでいる。		
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	なんでも「してさしあげる」ではなく、今もある本人の能力に合わせ今まで行ってこられた家事などを一緒に行って頂いていたり役割を持っていただき御本人様のやりがいにつなげている。		
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ヵ月毎のケアプラン作成時にカンファレンスに極力参加して頂き今までの生活歴等をもとに助言を頂いている。		

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
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	御本人様とご家族様の希望に沿って外出や面会に応じている。来訪時にはご家族でゆっくりと過ごしていただけるよう居室へ案内するなど配慮している。	地元の方の入所が多いので、以前住んでいた近隣の方や親戚の方が良く訪ねてくれる。正月などは事業所を親戚の方の集まる場所として提供することもあり、出前を取ったりして過ごされる家族もいる。家族対応で行きつけの美容院に向かう際の送迎支援をしている。電話の取り次ぎや年賀状の投函を支援している。	
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	毎日のレクリエーションでは全員にお声掛けし気軽に参加できるような雰囲気作りに努めている。また、フロアにソファを設置し常に自由なコミュニケーションが取れる場所となっている。		
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	手紙や電話で連絡を取りその後の経過を支援している。		

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
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。	一人一人に合ったコミュニケーションをとり会話や表情から気持ちや希望を汲み取っている。その都度スタッフで話し合い情報を共有している。	生活歴がわかるように入所時のアセスメントをしっかり行い、思いを汲み取るようにしている。声掛けなどで得た情報を月に1度のユニット会議で共有しアセスメントに落としている。入浴などで1対1になる時間を大切にして意向を把握するよう職員に指導している。	
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	入居までの生活歴は利用者様やご家族様に伺い入居後も日常生活の中からも把握に努めている。		
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	個人記録で細やかな情報を残し、申し送り、連絡帳、様子観察シートを逐一活用して情報共有を円滑に行っている。		
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	介護計画は本人をはじめご家族様、職員、医師、看護師等関係機関の意見を反映して作成している。	アセスメントに基づいた計画を立て、医師や看護師からの情報も加味し、カンファレンスで議論している。毎日、実施した事項についてのチェック表があり、それをもとに評価している。計画は原則6か月ごとに見直し、変化時にもカンファレンスを開き変更している。	
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	個人記録、カンファレンス用紙や連絡帳を作成し情報収集を行っている。共有、意見交換を行い都度反映できるよう努めている。		

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
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	可能な限り利用者様のニーズに合わせ状況や意向が変化した時にも出来る限りのサービスがおこなえるよう対応している。		
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	地域の小学校と連携し作品展への出展や交流会を行っている。運営推進会議を通し情報交換を行い地域の方々と係わり合いをもっている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	月に2回の訪問診療に加え毎週の訪問看護を通じて常に連携が取れている。また家族様の希望するかかりつけ医がある際は状況に応じて外部受診の付き添い代行を行っている。	現在、全員が訪問医を希望している。気になる点はあらかじめ依頼書をファックスして医師に伝えており、往診の際の医師からの指示は一覧表にして職員に情報を徹底している。精神科医の往診もある。専門医に受診の際には家族と共に職員が同行している。	
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	日頃の気付きや送り等を週1回の訪問看護時に伝え状況に応じ受診等処置を受けている。		
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。	入院した際にはサマリーの提供を行い、情報共有を行っている。入院期間中もお見舞いに行く等、精神的な安定を図り退院への意欲向上につなげている。		

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
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	入所時段階的にご本人様やご家族様の意向を踏まえ終末期の在り方を説明している。	入居時に「重度化した場合における指針」とターミナル加算についての話し合いを行い、同意書を受け取っている。医師が終末期であると判断した場合は家族に説明を行い、話し合いのうえ方針を決定し、「確認事項」に署名を受けて看取りを行う。昨年は1名を看取っており、その際は看取り計画書をこまめに修正しながら対応した。職員は看取りの研修を2回行っている。	
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	急変時の対応に関しては消防署職員を招き講習を行って頂いている。また日頃から救急対応のマニュアルを閲覧できるようにしている。		
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	年2回の訓練や外出レクリエーションの際に避難誘導を兼ねて移動して頂いたりしている。また運営推進会議と日にちを合わせご家族様、近隣住人の方にも参加協力して頂いている。	今年度は4月に地震の想定、11月には近隣の方の協力を得て日中火災の想定で訓練を行った。避難時には室内に掛けてある連絡カードを首にかけてもらうように取り決めている。3日分の備蓄食料があり、一覧表を作り管理している。	備品にカセットコンロを加えるなど、災害時でも温かな食事が摂れる工夫が必要と思われます。今後は避難計画書の作成や夜間想定での訓練の実施などを期待します。

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	利用者様の性格やその時の心情などに合わせ声掛け、対応を行っている。	生活歴を大切に考え、その人らしい暮らしができるよう支援している。華道の先生をしていた利用者には正月の生花を活けてもらった。職員間で、利用者について話をする際は、名前ではなく部屋名を用いている。フロアで記入する書類は部屋名をアルファベット表記し暗号化している。トイレはドアを開けても中が見えないようカーテンをつけている。書類は事務所の書庫に保管している。	
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	選択肢を選ばせるではなく本人の意志を尊重し出来る仕組み作りを考えて行っている。		
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	利用者様の行動やその時の気持ちに合わせて対応している。		
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	衣類の選択や髪型、装飾品などお声掛けし選んでいただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と共に食事作りや盛り付け等をし、今までに作った料理や得意料理などの話をしながら準備段階から食事を楽しんでいただいている。	食材はメニューと共に業者から配達される。職員が調理を行い、利用者は盛り付けや下膳、食器拭きなどを手伝っている。職員はテーブルに着いて会話しながら利用者と同じものを食べている。介助の必要な利用者にも声をかけながら食事の介助を行っている。外食に出かけることもある。	

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、水分量の記録をもとに必要に応じて水分摂取の声掛けや経口栄養剤(ゼリーやジュース)などを召し上がって頂いている。		
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	毎食後口腔ケアを行っていたり清潔保持に努めている。また、定期歯科往診で現在の状態の把握や指導をもとに対応している。		
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	1時間毎の排泄表を作り排泄リズムの把握に努めトイレの声掛けや誘導を行っている。	各フロアに3箇所のトイレがある。チェック表をつけ個別に誘導を行っている。あからさまな声かけは避け「ちょっと行きましょう」や「来てください」という言い方になっている。各トイレにはドアの内側にカーテンをつけ、中が見えないように工夫している。	
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	水分量の把握や毎朝オリゴ糖入りのヨーグルトを召し上がって頂き排便を促している。		
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	利用者様の希望にあわせて時間帯を調整するなどしている。	週2～3回、入浴ができるよう支援している。浴室前には「好きな時に入浴のお手伝いをしますので、いつでも声をかけてください」と張り紙があり、希望に沿うように努めている。入浴剤を用いたり、話をするなどして楽しい時間が過ごせるよう工夫している。職員は利用者との会話を大切にしている。	

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
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	個々の体力に合わせ昼寝をしていただいたり、空調や照明の調整を行っている。		
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	薬の変更が合った際には何故変更になったのか何を目的に飲んで頂くのか申し送りをし、一人一人が把握できている。		
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	新聞を取りに玄関先へ出ていただいたり、別の階へ職員と荷物を取りに行っているなどしております。中には定期的にノンアルコールビールを召し上がられている方もいらっしゃいます。		
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	散歩や買い物を日常的に行っており年間行事等では集団外出などもおこなっている。	寒い時期にも短時間の散歩や車いすでの外出を支援している。小雨の日も出かけることが多く、利用者が季節の移ろいを楽しめるようにしている。日用品の買い物や受診等の外出に付き添い支援をしている。年1度、ワックスがけを行う日に合わせて全員で遠足に出かけている。季節ごとの外出行事も実施している。	
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	買い物同行時にお財布をお渡しし支払いをして頂いている。 現在個人で金銭管理しているのは1名のみ。		

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	現在ご家族様に連絡を取りたいとの要望があるかたは いませんが、要望があれば 対応は出来る旨は説明させて いただいております。また年賀状の送付は毎年行 って頂いております。		
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	掲示板を1ヶ月に1度作成 し季節感を感じていただけ るようにしております。フロ ア照明は数段階に明るさ が調整でき、状況に応じて 変更しております。また室 温、湿度計にて空調管理を 行っております。	リビングは日当たりがよく、明るい。壁に は季節に合った飾りを掲示し、利用者に四 季を感じてもらえるよう工夫している。昨 年、照明を明るさが調整できるLEDに変 えた。環境整備委員会を設置し、事業所内 を清潔に保てるように定期的に大々的な掃 除を行う。毎日、利用者と職員が共にモ ップかけを行っている。	
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	利用者様同士の関係性を考 慮し食席を決めさせていただ いております。また食席 から離れて場所にソファ を設置しそちらで寛がれる 利用者様もいらっしゃいま 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	家具の持込が可能であり、 それぞれ使い慣れた家具の 中で居室で過ごされてお ります。	エアコン、カーテン、ベットは備え付け である。利用者は思い思いの家具やテレビ、 ラジオ、仏壇、机やいすなどを持ち込んで いる。自作の鎌倉彫り作品や家族写真、カ レンダーなどを飾っている。年末には家族 に声掛けをして大掃除を手伝ってもらえる よう日程を組んでいる。	
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	出来る事、出来ない事を見 極め必要最低限の介助を行 い残された力を生かして頂 いている。		

事業所名	こころ
ユニット名	やすらぎ

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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	毎朝、出来る限り1・2階合同で朝礼を行いその際理念を唱和している。		
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	自治会に参加している。年間の行事の情報を早めにつかみ、利用者様と共に参加できるような体制を心がけている		
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	見学や、問い合わせの際に、入居とは関係なく分からない事や、困っている事等の相談をさせて頂きますとの御声掛けをさせてもらっている。		
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	最近の会議で、レジュメの内容に対してアドバイスを頂いたので、次月の内容に反映させてもらいました。		
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取り組んでいる	介護相談員の制度を取り入れているので、相談員さんを通して関係を持たせていただいている		

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
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	定期的に「身体拘束と虐待」の内部研修を行っている、新人さんには積極的にがいぶけんしゅうにも参加してもらっている		
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	虐待がどのような事かを日常生活の中から事例等をもとに取り上げ、説明をしている		
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	人として何が大事か、何が必要かを身近な問題から分かるように説明している		
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	契約の際は、前もってお時間を頂きますとお断りし、時間をとって説明と同意を頂いている		
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	常に家族様とは電話などで近況や身体的な状態を連絡し、要望をお聞きしている		

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
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	月1回の全体会議と個人面談で意見などを吸い上げ、運営に反映させている		
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	個々の研修参加を積極的に促してくれ、残業等に対する対価を適正に処理してくれる		
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	資格取得に対し、助成や勤務時間等でバックアップしスキルアップに繋がるような環境作りをしている		
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	交換研修や他事業所の行事に参加することで、自分のホームのあり方を見つめなおす機会を持つ事ができる		

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
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	ご入居いただく前に、御本人様、家族様達とお会いし色々情報を頂き、ご入居後も以前の生活状態に近い環境を提供できるよう努めております		
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	ご家族様とは電話や来所された時にコミュニケーションを取り、心配事や不安な事を早期に解消させていただいています		
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	初期段階でアセスメントをとり利用者様にどのようなケアサービスが必要かをユニットスタッフで検討しています		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事作りや、洗濯物畳み、居室の掃除等を職員と共にしています		
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	何時でも来所していただける様な雰囲気づくりを心がけている 又一緒に食事を召し上がって頂くなどご家族様と過ごされる時間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
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	ご家族様、親戚、ご近所の方が買い物帰りに来られたり、外出外泊をされることもあるが、急なときでも直ぐ対応できるように努めている		
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	利用者様の人柄や性格をスタッフが把握することで、利用者様同士の関係が上手くいくように、声掛けや、誘導に配慮している		
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	退去後も電話や手紙などで近況をお聞きしたり、困ったときには相談に乗らせていただいている		

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
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。	利用者様、ご家族の希望を把握し、スタッフ皆が情報を共有している		
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	ご家族様が来られた時に、スタッフも談話に加わらせて頂き、会話の中から生活歴や利用者様本人の特性などの把握に努めている		
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	午前と午後に申し送りを行い、利用者様の現状を把握できるよう努めている		
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	毎月のユニット会議に必要な方のカンファレンスを行いそれをもとに介護計画を作成している		
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	個人記録と送りノート、業務日誌にお一人お一人の1日の出来事を記録し、全スタッフが情報を共有し把握に努めている		

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
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	利用者様、家族様が私達に何を求めているのかを常に視野に入れたかかわり方を行うようにしているが、来所された時に、家族様に現状を報告する事でニーズにあっているか確認をしている		
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	近くの小学校の生徒さんとの交流会の実施、行事には御声掛けをして参加をして頂いている事で地域との繋がりを持っている		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	母体である医療機関の往診が月2回あるが、医師やナースとは必要に応じて連絡を取って、指示を頂いている		
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	毎週の訪看時には相談・アドバイスを頂いているが、その他にもほぼ毎日、利用者様の状態の報告をして情報共有に努めている		
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。	入院に際しては情報の提供をさせて頂き、お見舞い時に病院関係者から可能な限りの状況の説明をして頂いている		

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
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	重度化した場合、医師から家族様に説明をして頂き、家族様の理解の下で事業所としての方向性を決め、状況の変化のたびに家族様に説明し、医師、家族様、スタッフ共同で支援している		
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	救急マニュアルの用意と連絡網の作成をしている、又急変時の対応は、急変があった後に見直しをし次につなげるようにしている		
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	年に2回防災訓練を行っているが、1回はご近所や自治会の方の協力を頂いている		

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
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	利用者様お一人お一人の人格を尊重し、スタッフ同士情報を共有しながらプライバシーを損ねない対応を心がけている		
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	ご自分の希望を表現したり、自己決定出来るような御声掛けをしている		
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	スタッフよりの介護ではなく、利用者様にとって今何が必要かを日々の生活の中から推し量りスタッフ連携を取りながら支援しています		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	更衣の際、服を選んで頂き 自分で選ばれた服に対して「素敵ですね」などのお声掛けでおしゃれへの意識を持っていただくようにしています		
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	ボードに1日(朝・昼・夕)の食事メニューを掲示し、話題に取り上げている		

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	水分チェック表をもとにお一人お一人の水分量を把握し、量が少ない時などは好きな飲み物を提供している		
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	食後の口腔ケアは御本人の能力に合ったケアを心がけているがご自分で出来るところまでして頂き後はスタッフが仕上げを行っている		
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	排泄チェック表をもとに個々のトイレ誘導や排泄介助を行っている		
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	なるべく薬を使わず、ヨーグルトにプルーンをミキサーに掛けて柔らかくした物を乗せて毎日召し上がって頂いていると共に運動を行っている		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	体調を見ながら、気持ちよく入浴したいだけのお好きな入浴剤を選んで頂いたり、湯船でお好きな歌を一緒に歌ったり、会話を楽しんでもらったりしている		

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
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	生活習慣や体調状況に応じて横になっていただいたり、夜間も個々に合わせた照明や室温に配慮している		
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	服薬管理表にて薬を管理、薬のセッティング時と服薬事の二人確認を行い、薬剤情報をもとに用途・注意事項を全スタッフが把握できるようファイリングしている		
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	お一人お一人の出来る事、得意な事を把握し役割を持って頂いている。してみたい事をお聞きし、可能な限り対応している		
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	毎日、午前・午後の散歩支援を行っている。お墓参り等家族様と行かれる方もいらっしゃる		
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	買い物に行かれたときなどは、レジで御本人に支払っていただくよう支援している		

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
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	ご家族様とは事前に電話できるお時間などをお聞きしておき、会話が楽しめるようしている		
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	掲示物は毎月季節を感じていただけのように変えている、季節に応じて湿度・室温には配慮している		
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	共有空間はソファや椅子を定位置以外にも置いたりしてどこでも何気に座れるよう配慮している		
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	居心地良く過ごして頂けるように今まで生活して居た時の家具等馴染みのある物を置いていただけよう家族様と相談して居る		
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	階段の昇降等を危険だからと判断せずに、能力を見ながら少しでも出来る方向につなげるよう個々に合わせた支援をしています		

目 標 達 成 計 画

事業所名 ブルーホーム こころ

作成日 平成30年4月23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	47	事故発生した時、報告書に状況、原因、対応を記入し全スタッフに周知してもらった事によって、同じ内容の誤乗事故が繰り返して発生した点、現在の周知方法を再度見直ししていく	報告書を読んで印を押すだけでなく、耳で聞く事で事故内容と対応を理解してもらい、事故をなくしていく。解	朝礼時に理念を唱和するが、その時に発生した事故について対応を短冊に、期間を2週間と決め、薬の変更時の様子観察と同一期間）読み上げる。	1年間
2					
3					
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
 注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。