

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	143100307
法人名	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ
事業所名	横浜港南グループホームそよ風
訪問調査日	2018年3月17日
評価確定日	2018年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
 外部評価は20項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [次ステップに向けて期待したい内容]
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	143100307	事業の開始年月日	平成28年4月1日	
		指定年月日	平成28年4月1日	
法人名	株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ			
事業所名	横浜港南グループホームそよ風			
所在地	(234-0051) 神奈川県横浜市港南区日野9丁目39-15			
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29年3月30日	評価結果 市町村受理日		

※ 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)】

外出レク 食事

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年3月18日	評価機関 評価決定日	平成30年3月31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)】

●この事業所の経営母体は株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティです。同法人はデイサービス、グループホーム、ショートステイ、訪問介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業、福祉用具のレンタル・販売、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の運営など、幅広く高齢者福祉事業を全国的に展開しています。ここ「横浜港南グループホームそよ風」は、JR根岸線「港南台駅」または京浜急行「上大岡駅」からバスで10分程、バス停「みやのくぼ」から徒歩5分程の住宅地の中にあります。斜め向かいにある幼稚園とは、送迎時に駐車場を駐車スペースとして提供したり、行事に声をかけていただくなどの交流もあります。

●事業所独自の理念「外に出よう」を実践すべく、利用者1人ひとりに実績表をつけ、全員が均等に外出機会を設けるようにしています。今までは全体外出や少人数での外出をメインとしていましたが、新たな目標に個別の外出支援を掲げています。管理者は、外出することで日々の生活の活気に繋がるとの思いで、家族からも情報を得ながら、電車やバスなどの公共交通機関も使用しながら、本当にその方が望む場所にお連れしたいと考えています。

●法人では、職員の教育に力を入れており、内部研修ではカリキュラムに沿った研修以外にも、外部から講師を招いて座学や介護技術の講習会を行ったり、外部研修にも職員の参加を積極的に促し、サービスの質の向上を図ると共に、職員のキャリアアップにも積極的に取り組んでいます。

【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	横浜港南グループホームそよ風
ユニット名	1 F

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	
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	当施設は「外へ出よう」を法人理念とは別に施設理念として掲げている 外出レク等外に出来るだけ意識はある	事業所独自の理念「外に出よう」を実践すべく、利用者1人ひとりに実績表をつけ、全員が均等に外出機会を設けるようにしています。理念の「外に出よう」については、会議や申し送り時にも職員に伝え、共有を図っています。外出することで利用者の刺激になるので、日々の生活の活気に繋げていきたいと考えています。	今後の継続	
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	町内会等に入っているが、地域参加は出来ていない。	町内会に加入し、回覧板を通して地域の情報をいただいています。事業所の斜め向かいに幼稚園があるので、送迎時には駐車場を駐車スペースとして提供したり、行事に声をかけていただくなどの交流もあります。また、フラダンス、舞踊、体操ボランティアの方の受け入れや、近所の子供達が訪ねて来ることもあります。	今後の継続	
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	認知症について職員それぞれ研修棟で実践や経験で積み上げてはいるが、その知識を外部には向けられていない。			
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	H29年度は3回しか行えていない。 今回は3月に行う予定である	運営推進会議は偶数月に、民生委員、町内会長、大家さん、地域ケアプラザ、消防士、家族の参加を得て開催しています。事業所の現状・活動報告、ヒヤリハット報告、地域の情報について情報をいただいています。参加者からの意見については真摯に受け止め、事業所の運営に反映させています。	今後の継続	
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	地域ケアプラザとの連絡を第一に考えているが、細かい取組は伝えられていない。 区役所とは連絡はなかなか取れてはいない。	地域密着型サービスとして、地域ケアプラザとの連携や連絡を第一に考えていますが、疑問が生じた際などは市や区に連絡して、協力関係を築くようにしています。市からは実施指導や研修の案内をいただいたり、区役所からは困難事例の相談を受けることもあります。	今後の継続	

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	身体拘束委員会を定期的に関き、職員には周知している。ただし、玄関の施錠については、社内的にも離脱事故が問題になっており、施錠をするべきなのか話し合いが必要と考えている	事業所内の身体拘束委員会を中心とした勉強会を3～4ヶ月毎に開催し、スピーチロック、ドラッグロック、フィジカルロックの3つの身体拘束について、職員は正しい理解と知識を学んでいます。建物の構造上、玄関はオートロックになっているため施錠されていますが、契約時に家族に説明して了承を得ています。	今後の継続
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	身体拘束と同じ、定期的に関話し合いをしている。		
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	まだ、職員とは成年後見人制度等の勉強会は出来ておらず、浸透はしていない。		
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	契約時には計画作成担当者も同行のもと、重要事項説明書・契約書・運営規定の説明を行って同意を得ている		
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	運営推進委員会にて行う予定だが、家族の意見や要望は面会時にその都度聞いているだけの為、細かい事まではきけていない。 職員には反映するようにはしているが、外部には反映されていない。	家族からの意見や要望については、基本的には面会時や電話連絡した際に、利用者の近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。また、毎月の請求書と一緒に事業所便りと個別のお便りを送付して、状況報告しています。家族や身寄りの人がいない方は直接本人から意見や要望を聞いています。	今後の継続

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	定期的に職員との面談を行うようにしている。日々のコミュニケーション、全体会議で、意見は出してもらっている	日頃からコミュニケーションを図り、管理者と職員は話しやすい関係作りが構築されています。日々の業務の中で職員から意見や提案を吸い上げ、月1回の全体会議の中で検討した後に業務に反映させ、ユニット会議で情報を共有しています。また、正職員や契約社員、パート職員問わず面談を行う機会を設けています。	今後の継続
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	職員とは定期的に、また契約更改時に面談を行い、評価をしている。また、日常的にも職員との会話の中で要望・労働条件の確認を行っている。		
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	法人内の研修は行っており、研修の促しを行っている。外部の研修にはまだ参加させるまでの環境は整っていない。 新人教育の環境はまだ整っていない		
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	同じ区内のグループホームとは交流はあるも、定期的には行えてはいない。		
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	契約時にしっかりアセスメント、本人の要望は聞いており、安心して生活できるようには計画作成担当者と協力しながら行えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
16		○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	計画作成担当者としつかり連絡を取りあい、家族との連絡は初期段階は密に取るようにはしている			
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	計画作成担当者とアセスメントの素細かく話し合い、ほかの選択肢も含め本人と家族が何を求めているのか見極めている			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者様は1年たち、信頼関係は出来てきている			
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	多く面会にきている家族は職員とも信頼関係は結んでいるが、面会にあまり来ない家族とは職員とはあまりコミュニケーションがとれていない			
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	家族の力を借りて、時々自宅に戻ったりしているが、友人が来たりするのはあまりなく、主に家族の面会が多数	友人の訪問もありますが、家族の訪問が多く、家族と一緒に食事やお墓参り、行きつけの理美容に通っている方もいます。面会時間を決めないことで、仕事終わりでも訪問出来るように配慮しています。携帯電話を持ち込んでいる方や年賀状のやりとりをしている方など、その方に合わせた対応で、馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援しています。		今後の継続

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	利用者様同士の会話は多く、孤立することはあまりない。ただ、一つのユニットは認知度が高く、利用者様同士の会話が少ないため職員の声掛けは多くしている		
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	昨年は、退去者が5名おり、うち2名は他施設への移動になるが、関係はもてていない。		
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。	計画作成担当者を中心に行えている	入居前の面談で本人と家族から、過去の生活歴や趣味・嗜好、事業所での暮らし方の希望について伺いながらアセスメント表を作成しています。入居後は、日々の様子や、本人が発した言葉などを記録に残し、サービス担当者会議を開催し、本人本位に検討しながら介護計画に反映させています。	今後の継続
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	計画作成担当者を中心に行えている		
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	計画作成担当者を中心に行えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	○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	家族の意見・本人の意見を中心に、サービス担当者会議にて行っている。	担当者会議を開き、期間の切れる利用者を中心にモニタリングを行い、得られた情報を基に介護計画の原案を作成しています。ユニット会議の中で、ケアカンファレンスを行い、ケア記録や職員の気づき、家族の要望、を加味しながら意見交換を行って課題を抽出し、現状に即した介護計画を作成しています。	今後の継続	
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	昨年オープンしたが、人員が流動的でなかなか職員間で情報の共有ができていなかった。			
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	地域との交流がまだまだできていない為、自施設で出来ることしかできていない地域が絡んだ柔軟な支援サービスができていない			
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	地域資源の把握はまだまだ足りていない。地域資源の活用が、交流が出来ていないため活用できていない			
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	契約時、家族・本人の希望を尊重している。当施設のかかりつけを利用していない利用者様は3名いる	主治医の選択については、入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人や家族の希望を最優先にしています。現在3名の方が従来のかかりつけ医を主治医としていますが、それ以外の方は事業所の協力医を主治医として月2回の訪問診療を受けています。歯科医は週1回の往診で、必要な方のみ受診しています。協力医療機関は24時間のオンコール体制を整えており、いつでも相談に乗っていただけるようになっていきます。	今後の継続	

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	地域の訪問看護と提携し、週1回の訪問看護を受け、助言アドバイスを受けている。		
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。	かかりつけの医療機関（港南台病院）とは良い関係づくりが出来ており、早期対応が出来ている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	昨年一人看取り対応を行ったが、スムーズに行えた。契約時には同意も頂いており、医療機関を中心に看取りの支援も行っている	契約時に「重度化した場合における対応にかかる指針」について説明し、同意書を取り交わしています。主治医の判断で重度化してきたと認められた場合は、主治医、家族、事業所による話し合いの場を設け、種々様々な選択肢を伝えたくえで方向性を決めています。	今後の継続
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	当社にて、事故対応マニュアルがあり、職員間で共有をしている。昨年は、AEDの講習を行う。		
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（夜間想定・自然災害）は行っているも、地域とのかかわりはまだ持っていない	年2回の防災訓練を実施し、その際は消防署にも立会いを依頼しています。訓練は夜間想定を中心に、自然災害も想定して実施しています。事務所内に災害時における対応マニュアルと共にフローチャートも整備しています。また、運営推進会議でも地域の方と災害時における協力体制について話し合いを行っていますが、今後の課題としています。備蓄品は、缶詰、水、衛生用品等を3日分を準備しています。	今後の継続

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	認知症の方に対する声掛けは、内部内の研修にて行っている。	管理者は、「声かけに」重点をおき、話しかける時の声の大きさやトーンによっては、利用者に威圧感を与えることになるということを職員に話し、周知しています。また、年間研修でも倫理や接遇マナーについて学び、利用者1人ひとりの人格やプライバシーを損ねることのないように留意しています。職員用トイレに「職員の心得」を掲示し、日頃から意識付けを行っています。	今後の継続	
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	月1回の利用者様のカンファレンスやサービス担当者会議等にて、本人が出来ることできない事を確認し、支援している			
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	人員の関係から、職員の都合でスケジュールが決まってしまう事がある			
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	選択が可能な方は衣類など自分で選んで頂いている。家族の協力を得ながら、衣類の持参をして頂いている。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単なお手伝いにはなるが、食事の準備・後片付けのお手伝いをして頂いている。 食事のクオリティーは高い。			

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
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	計画作成担当者を中心に行っている中心にその人にあつた食事形態を出来る限りしている。 水分を取る時間をこまめに摂っている。1500ccを目標にはしているが、なかなか摂れない利用者様もいる		
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	しっかり行っている		
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	リハビリパンツ着用の方もいるが、必要な人には誘導を行っている。排泄動作が出来る方は見守るのみで自立を促している。 排泄パターンは記録に落としている	排泄記録表を活用して入居者1人ひとりの排泄の周期や回数の把握に努め、タイミングを見計らって声かけや誘導することでトイレで排泄出来るように支援しています。日中は入居者の負担を考慮したうえで、トイレでの排泄を第一とした支援を心がけています。	今後の継続
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	排泄記録をもとに、医療機関と相談しながら、また、水分摂取・運動を中心に予防に取り組んでいる		
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	3日に1回のペースで入浴はしているが、個々に応じた入浴は行えていない。	週2回入浴を基本とし、午前・午後に分けて曜日と時間は決めています。希望や外出の予定に合わせて柔軟に対応しています。入浴拒否のある方には職員を代えたり、誘い文句を変えたりしながら入浴を促しています。同性介助を希望される場合は同性介助で対応するなど羞恥心にも配慮して対応しています。季節のゆず湯や菖蒲湯も行っています。	今後の継続

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	計画作成担当者中心に、また、本人の意思を尊重して居居で休まれている。		
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	医療機関や提携薬局と相談しながら服薬の管理を行っている。医療関係用の申し送りファイルにて職員間では共有している		
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	制限は設けてはおらず、楽しみごとや嗜好品の提供はできる体制にはなっている。 外出は施設理念でもあるので、気分転換の支援としている		
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	外出は施設理念でもあり、散歩等外出する機会を設けるよう支援している。 家族の協力も得ているが、まだ地域の協力の面は足りない	事業所の理念にも「外へ出よう」と掲げており、利用者1人ひとりに外出実績表をつけ、全員が均等に外出できるようにしています。天気や気候の良い日には、近所の公園やコンビニまで散歩に行っています。また、月に1回は遠出を計画し、水族館・動物園・フラワーセンター・羽田空港など、レンタカーと事業所の車で外出をしています。	今後の継続
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	現在、自分でお金の管理を出来る方はいなく、施設で小遣いは管理している		

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	1名、携帯電話を使用している利用者様がおり、定期的に家族とお話をしている。		
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	不快や、混乱を招くことはなく、居心地よく使用している。掲示物は少ない。	リビングは、利用者の動線を重視した配置と、子供っぽくならないような装飾を心がけ、業務マニュアルに捉われず、日々の流れの中でケアに取り組むよう心掛けています。観葉植物や季節の花で季節感を感じて頂き、加湿器や窓の換気で環境にも配慮しています。食卓以外にソファを置き、思い思いの場所で寛げるよう工夫しています。	今後の継続
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	リビングのスペースは確保しており、そこで他の方とお話はされている		
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	ベッド・クローゼットが備え付けである。それ以外は持込み自由になっているので、家族と本人が相談しながら自由に使い慣れたものを持参されている	各居室には、ベッド・クローゼット・エアコン・カーテンが完備されていますが、入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくように伝えていきます。箆箆やテレビ、椅子、仏壇、写真や縫いぐるみ等が持ち込まれ、落ち着いて過ごせる空間作りが行われています。	今後の継続
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	導線も問題なく、安全には生活できる。細かいところは工夫ひとつでできる・わかる事になるのではないかと思います		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	横浜港南グループホームそよ風
ユニット名	2 F

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
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	当施設は「外へ出よう」を法人理念とは別に施設理念として掲げている 外出レク等外に出来るだけ意識はある		
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	町内会等に入っているが、地域参加は出来ていない。		
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	認知症について職員それぞれ研修棟で実践や経験で積み上げてはいるが、その知識を外部には向けられていない。		
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	H29年度は3回しか行っていない。 次回は3月に行う予定である		
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	地域ケアプラザとの連絡を第一に考えているが、細かい取組は伝えられていない。 区役所とは連絡はなかなか取れてはいない。		

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
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	身体拘束委員会を定期的に関き、職員には周知している。ただし、玄関の施錠については、社内的にも離設事故が問題になっており、施錠をするべきなのか話し合いが必要と考えている		
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	身体拘束と同じ、定期的に関話し合いをしている。		
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	まだ、職員とは成年後見人制度等の勉強会は出来ておらず、浸透はしていない。		
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	契約時には計画作成担当者も同行のもと、重要事項説明書・契約書・運営規定の説明を行って同意を得ている		
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	運営推進委員会にて行う予定だが、家族の意見や要望は面会時にその都度聞いているだけの為、細かい事まではきけていない。 職員には反映するようにはしているが、外部には反映されていない。		

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
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	定期的に職員との面談を行うようにしている。日々のコミュニケーション、全体会議で、意見は出してもらっている		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員とは定期的に、また契約更改時に面談を行い、評価をしている。また、日常的にも職員との会話の中で要望・労働条件の確認を行っている。		
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	法人内の研修は行っており、研修の促しを行っている。外部の研修にはまだ参加させるまでの環境は整っていない。 新人教育の環境はまだ整っていない		
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	同じ区内のグループホームとは交流はあるも、定期的には行えてはいない。		
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	契約時にしっかりアセスメント、本人の要望は聞いており、安心して生活できるようには計画作成担当者と協力しながら行えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○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	計画作成担当者としてしっかり連絡を取りあい、家族との連絡は初期段階は密に取るようにはしている		
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	計画作成担当者とアセスメントの素細かく話し合い、ほかの選択肢も含め本人と家族が何を求めているのか見極めている		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者様は1年たち、信頼関係は出来てきている		
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	多く面会にきている家族は職員とも信頼関係は結んでいるが、面会にあまり来ない家族とは職員とはあまりコミュニケーションがとれていない		
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	家族の力を借りて、時々自宅に戻ったりしているが、友人が来たりするのはあまりなく、主に家族の面会が多数		

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	利用者様同士の会話は多く、孤立することはあまりない。ただ、一つのユニットは認知度が高く、利用者様同士の会話が少ないため職員の声掛けは多くしている		
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	昨年は、退去者が5名おり、うち2名は他施設への移動になるが、関係はもてていない。		
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。	計画作成担当者を中心に行えている		
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	計画作成担当者を中心に行えている		
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	計画作成担当者を中心に行えている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○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	家族の意見・本人の意見を中心に、サービス担当者会議にて行っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	昨年オープンしたが、人員が流動的でなかなか職員間で情報の共有ができていなかった。		
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	地域との交流がまだまだできていない為、自施設で出来ることしかできていない地域が絡んだ柔軟な支援サービスができていない		
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	地域資源の把握はまだまだ足りていない。地域資源の活用が、交流が出来ていないため活用できていない		
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	契約時、家族・本人の希望を尊重している。当施設のかかりつけを利用していない利用者様は3名いる		

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	地域の訪問看護と提携し、週1回の訪問看護を受け、助言アドバイスを受けている。		
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。	かかりつけの医療機関（港南台病院）とは良い関係づくりが出来ており、早期対応が出来ている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	昨年一人看取り対応を行ったが、スムーズに行えた。契約時には同意も頂いており、医療機関を中心に看取りの支援も行えている		
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	当社にて、事故対応マニュアルがあり、職員間で共有をしている。昨年は、AEDの講習を行う。		
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（夜間想定・自然災害）は行えているも、地域とのかかわりはまだ持っていない		

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
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	認知症の方に対する声掛けは、内部内の研修にて行っている。		
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	月1回の利用者様のカンファレンスやサービス担当者会議等にて、本人が出来ることできない事を確認し、支援している		
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	人員の関係から、職員の都合でスケジュールが決まってしまう事がある		
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	選択が可能な方は衣類など自分で選んで頂いている。家族の協力を得ながら、衣類の持参をして頂いている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	簡単なお手伝いにはなるが、食事の準備・後片付けのお手伝いをして頂いている。 食事のクオリティーは高い。		

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
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	計画作成担当者を中心に行っている中心にその人にあつた食事形態を出来る限りしている。 水分を取る時間をこまめに摂っている。1500ccを目標にはしているが、なかなか摂れない利用者様もいる		
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	しっかり行っている		
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	リハビリパンツ着用の方もいるが、必要な人には誘導を行っている。排泄動作が出来る方は見守るのみで自立を促している。 排泄パターンは記録に落としている		
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	排泄記録をもとに、医療機関と相談しながら、また、水分摂取・運動を中心に予防に取り組んでいる		
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	3日に1回のペースで入浴はしているが、個々に応じた入浴は行えていない。		

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
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	計画作成担当者中心に、また、本人の意思を尊重して居居で休まれている。		
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	医療機関や提携薬局と相談しながら服薬の管理を行っている。医療関係用の申し送りファイルにて職員間では共有している		
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	制限は設けてはおらず、楽しみごとや嗜好品の提供はできる体制にはなっている。 外出は施設理念でもあるので、気分転換の支援としている		
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	外出は施設理念でもあり、散歩等外出する機会を設けるよう支援している。 家族の協力も得ているが、まだ地域の協力の面は足りない		
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	現在、自分でお金の管理を出来る方はいなく、施設で小遣いは管理している		

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	1名、携帯電話を使用している利用者様がおり、定期的に家族とお話をしている。		
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	不快や、混乱を招くことはなく、居心地よく使用している。掲示物は少ない。		
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	リビングのスペースは確保しており、そこで他の方とお話はされている		
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	ベッド・クローゼットが備え付けである。それ以外は持込み自由になっているので、家族と本人が相談しながら自由に使い慣れたものを持参されている		
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	導線も問題なく、安全には生活できる。細かいところは工夫ひとつでできる・わかる事になるのではないと思う		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。