

## 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	1471001626	事業の開始年月日	平成18年3月1日	
		指定年月日	平成18年3月1日	
法人名	シニアウイル株式会社			
事業所名	シニアウイルおどりば戸塚			
所在地	( 〒245-0061 ) 神奈川県横浜市戸塚区汲沢8-31-18-19			
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24年7月26日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月20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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471001626&amp;SCD">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1471001626&amp;SCD</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)】

<p>常勤職員・介護福祉士の割合が多く安定した介護力で、利用者の状況に合わせた個別対応のケアを行っています。またターミナルについてもご家族・協力医療機関と相談の上、可能な範囲で対応しています。</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成24年8月28日	評価機関 評価決定日	平成24年9月19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><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇常勤職員と介護福祉士の資格を持った職員の割合が多く、昼間の業務も規定より多い4人体制で行っているため、利用者へのサービスに眼が行き届いている。                  ◇利用者の認知度やADL（日常生活動作）の低下が目立ってきており、以前のような暮らし方が難しくなっているが、運営方針に基づき、利用者一人ひとりその人らしい笑顔と尊厳を大切に、きめ細かい対応を心がけている。                  ◇非常勤の看護師を配置し、協力医療機関と24時間体制の連携が確保しており、医療面での安心感がある。                  今年度は、医療関係者と家族の協力を得てチームを組み看取りを行った。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇職員が業務中に気づいたことを書き留める「気づきシート」を採用した結果、意見や改善提案が増えている。シートに記載された意見は、スタッフ会議で取り上げ、話し合って業務改善につなげている。                  ◇地域との関係強化のため、運営推進会議をこれまでの3か月ごとから2か月ごとの開催に変更し、災害時の地域の高齢者の一時受け入れなどの協力関係を築いている。</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	シニアウイルおどりば戸塚
ユニット名	ばら

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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	運営理念は尊厳・なじみの関係・地域参加・医療との連携を掲げており、職員はおおむね理解し、日常の介護に反映している。	・開設時に掲げた、「1. 尊厳、2. なじみの関係の継続、3. 地域参加、4. 医療との連携」を趣旨とした運営方針を継承している。 ・管理者及び職員は、運営方針に則り、利用者一人ひとりの状況に合わせたケアを心がけて実践している。	
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、運営推進会議には町内会長や民生委員も出席いただき意見交換をしている。地域の理髪店の訪問髪カットを受けたり、祭りや運動会などに参加している。	・自治会の会合に出席し、地域の一員として清掃作業に参加している。 ・近隣の方々から、家庭で不要になったシーツやおむつなどの寄付を受けるなどでも交流がある。 ・今年度は開設7周年記念イベントに、地域の方々をお誘いしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所として、地域の人に認知症のセミナーなどを開催していない。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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、実績についての報告や取り組みについて意見交換を行っている。得られた意見については、事業所で検討し可能な意見については積極的に取り入れ実践に生かしている。	・今年度から、家族、自治会長、民生委員（4名）地域包括支援センター職員、法人関係者の出席を得て2か月ごとに会議を開催している。 ・事業報告の後、出席者と地域情報や意見交換を行い、事業所のサービス向上に活かしている。	
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	区のGH連絡会に参加している。	・運営上の解決の困難な事例に対し、区との担当者に相談し協力を得て解決している。 ・区のグループホーム連絡会に出席して、意見や情報を交換している。 ・利用者の担当ケースワーカーとも連絡し連携を図っている。	

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
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	身体拘束は行わないことを前提にしている。スタッフ会議にて禁止行為の確認をしている。ただし、利用者が不穏状態にあり危険がある場合には、一時的に玄関の施錠をすることがある。	・身体拘束は行わないことを前提に、職員には禁止の対象となる具体的な行為について研修を行い、利用者のケアに取り組んでいる。 ・家族の強い意向や利用者の安全確保のため、一時的に玄関を施錠する場合もある。	
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	会議等で確認をしている。		
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	特に行っていない。		
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	利用契約の際には、契約内容等について十分に説明を行っている。また家族の要望や質問についてはきちんと対応している。		
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	家族会においてご家族の意見を聞くようにしている。得られた意見は速やかに解決できるよう努めている。	・年数回の家族会に加え、毎月の事業所だよりのご意見欄や設置している意見箱で、家族の意見、要望を聴く機会を設けている。 ・行事の際は家族も手伝いたいとの申し出を受け、地域ケアプラザ納涼祭で協力をお願いした事例がある。	

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
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	特にそのための時間を設けてはいないが、運営と経営が分離しないよう代表者も管理者も現場に常駐し、常に意見を吸収するようにしている。	・職員が業務中に気づいたことを書き留める「気づきシート」に意見、提案を記載してもらい、スタッフ会議で検討し、運営に反映している。チェックシートの見直しなども改善例の一つである。	
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	処遇改善交付金も含め、キャリアパス制度を導入する予定で、仕掛として本年より業務評価制度を導入した。		
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	職員には必要に応じた研修等に参加するよう指導している。特に常勤者には優先して認知症実践者研修の受講を指導している。		
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	高齢者グループホーム連絡会に加入し、職員交換研修を実施し職員の知識向上やネットワークづくりをしている。		
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	利用開始時には家族や本人からの要望をきちんと把握している。また、入所間もなくは不安が大きいことから、職員とのなじみの関係が作りやすいよう特に積極的に関わるよう支援している。		

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
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	利用開始時には家族や本人からの要望をきちんと把握している。また、家族の面会や外出・外泊には制限を設けず、家族との関係づくりを継続していただくよう支援している。		
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	利用開始時には家族や本人からの要望をきちんと把握している。家族かには、センター方式に基づいた生活の基本情報シートを記入していただき、入居前の生活ぶりを把握して、問題解決に役立てている。		
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	利用者との距離を近づけるため、利用者とは個別に接する時間をたくさん設け、アットホームな関係を構築するように努めている。		
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	家族には、毎月利用者の生活状況報告を送り、感想を送り返していただいている。また家族交流会を2ヵ月に1度開催し利用者と一緒に昼食を食べていただいたり、一緒に創作活動をしていただいている。		
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	家族等からの申し出がない限り、家族以外でも面会は許可している。また、可能であれば元の生活地域への外出も支援する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族以外、これまでの友人の面会もあり、居室のほか、リビングのソファコーナーなどくつろげる場所を提供して支援している。</li> <li>・希望により、以前住んでいた地域や自宅までの外出を支援している。</li> </ul>	

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	利用者の性格や行動を理解し、お互いの行動が相手にマイナスの影響を及ぼさないように、席次や作業グループなど組み立てている。		
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	契約終了は、ターミナルや医療機関入院が多く、その後も関わるケースは少ないが、他の介護施設などに写られた場合は、家族の許可があれば面会にうかがい支援するケースもある。		
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。	本人の生活歴や本人の意思・希望に沿ったプランを作るようにしている。意思がよく確認できなければ言葉や行動から希望を導き出すように努めている。	・センター方式に基づく「生活基本情報シート」を活用し、また日常生活の中から利用者の思いや意向を把握するように努めている。 ・認知度が低下傾向にあり、職員は表情やしぐさから思いを汲み取り、ケアにつなげている。	
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	利用開始時には家族や本人からの要望をきちんと把握している。家族かには、センター方式に基づいた生活の基本情報シートを記入していただき、入居前の生活ぶりを把握して、プランの作成や問題解決に役立てている。		
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	年齢、体調、病状、性格等により集団生活への適応が難しいケースについては、その方の生活リズムを保てるよう個別に支援している。		

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
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	センター方式の資料を中心に職員それぞれが個々に利用者をアセスメントし、それぞれの視点・意見を合わせたケアプランを作っている。	・家族、職員、看護師や医師がそれぞれの立場からの意見を反映して、介護計画を作成している。 ・基本は3か月ごとの見直しだが、入院など状況が変化した場合は、その都度計画を見直している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録は独自の様式を使用し、時間を追って生活を捉えられる様に工夫したり、その方のサイクルに合わせた介護その人の思い・感情・言葉等も記録し、計画の作成に役立てている。		
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	通常よりゆとりのある職員を配置し、その時々々の要望に対し即時実行可能なものは、都度対応できるようにしている。		
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	地域の行事や名所、公園、商店等を把握し、それぞれが興味ある事象に対応している。		
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	医療に対する家族の意向は、最初の通院時に家族・スタッフが同行し、主治医に伝えている。その後もほとんどスタッフが同伴で通院し、利用者の変化を伝え、医師の指示をきちんと把握し、適切な医療を受ける支援をしている。	・入居前からのかかりつけ医での受診を支援しているが、通院の問題もあり現在ほとんどの利用者は、事業所の協力医を主治医としている。 ・協力医とは24時間体制で連絡が可能となっている。	



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
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	日常の小さな変化を介護職員は見落とさず、状況を看護職員と相談しながら、健康管理を行っている。		
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。	入院により、精神的な不安が払がらないように生活状況を伝えるとともに、入院中もできるだけ病院を訪問し、治療状況や心身状況を把握し、できるだけ早期に退院し、戻れるようにしている。また退院の際には主治医への情報提供をお願いしている。		
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	利用契約時や家族会等での施設の考え方を伝えている。生命にかかわるような心身の変化が見られれば、主治医・本人・家族・職員で都度、意向を確認し、最適な選択ができるよう支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時、事業所の「重度化対応、終末期ケア対応指針」の内容を家族に説明して了解を得ている。</li> <li>・条件により事業所で終末期を過ごし看取りを行う際も、家族と共に職員、看護師がチームを組んで支援している。</li> </ul>	
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	消防への通報訓練や心肺蘇生法について、訓練や研修を行っている。		
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	事業所内に最低限の水と食料を確保したり、地域の防災訓練に参加はしている。また運営推進会議において、震災等の非常時には地域の高齢者の受入を表明している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に2回消防署の協力のもと、利用者の避難訓練を行い、夜間を想定した訓練も行っている。</li> <li>・運営推進会議で提案があり、震災時には地域の高齢者を一時的に受け入れることで合意している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の地域の方の一時受け入れ体制を更に明確化するため、水や食料のほか、防寒具や簡易トイレなどの備蓄の検討が期待されます。</li> </ul>

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	すべての利用者の個性や生活歴を理解し、その方の尊厳を保ち、プライドを傷つけないよう、スタッフがお互いに確認し合っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員は利用者を年長者として敬い、プライドを傷つけないように言葉かけをしている。</li> <li>・不適切な場面があればその都度職員はお互いに注意し合っている。</li> <li>・入浴時の同性介助も利用者の希望により対応している。</li> </ul>	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者が選択しやすいような問いかけをし、本人の意思を引き出すように心掛けている。		
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	基本的な流れは設定しているが、あくまで本人の意思や希望を優先している。		
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	服装は本人の意思を優先している。		
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	利用者の能力により、食事の準備やあと片づけを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・献立、食材は業者に委託し、職員が調理している。刻み食、ミキサー食も利用者に合わせ作り、介助している。利用者はできる範囲で食事の準備、片づけを行っている。</li> <li>・職員は行事食やカレーの日には利用者と共に調理や食事をしている。</li> </ul>	

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	全体の栄養については、管理栄養士がメニュー管理をしている。食事や水分量は都度チェックをし、過不足の起きないように支援している。嚥下能力等に応じて、硬さや大きさなどの調節も行っている。		
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	食後には口腔ケアを促し、必要があれば、職員が支援している。希望者には訪問歯科による口腔内クリーニングも行っている。		
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	記録は大体の排泄時間も分かるようになっていっているので、個人に合わせたタイミングで適切に声かけやトイレ誘導ができるようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>職員は排泄状況を記録し、利用者の個々のパターンを把握して、トイレに誘導し自立を支援している。</li> <li>利用者の介護度が上がり難しい面があるが、新しく入居した方では、声かけしてパットから自立へ改善した事例がある。</li> </ul>	
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	排便については、できるだけトイレで自然にできるよう心がけている。乳酸菌飲料で腸内を整えたり、医師・看護職員とも相談し、苦痛のないように支援している。		
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	入浴時間を自由に設定することはできていないが、個人の状況や希望に応じて衛生状態が保てる範囲で変更している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>入浴はできるだけ利用者の希望を入れ、2、3日に1回、季節によっては、ゆずや菖蒲湯を楽しんでいる。</li> <li>入浴を拒む人には、時間を置いて声かけ、タイミングを見て誘導している。</li> </ul>	

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	昼夜逆転にならないように、昼間は活動的に過ごしていただくことを基本としている。ただし個々に応じ昼間の睡眠時間を設けることもある。冬季は湯たんぽで足部を温めて安眠を促している。		
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	主治医や薬局との連携を重視し、通院にも職員が同行し、利用者の状況の把握に努めている。看護師により健康チェックをしており、状況の変化を見逃さないように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個人の好みや生活習慣を理解するように努め、個別に満足が得られるよう努めている。		
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	本人の希望があれば、できるだけ外出を叶えている。また、季節の草花や行事があれば、ご家族の支援を受けながら外出を支援している。	・介護度が上がり全員での外出が難しくなってきたため、個別に <del>で</del> 対応している。気候の良いときは、2日に1回は散歩に出かけている。 ・季節に合わせ、家族の支援を得て、桜やアジサイの花見や地域ケアプラザの納涼祭に出かけている。	
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	本人の能力を考慮し、家族と相談の上、買い物の範囲や金額を調整し可能な範囲で利用者に委ねている。		

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	家族や親戚・友人などからの電話は、取り次ぎしている。手紙等は通常の生活と同様にプライバシー保護の元、適切に支援している。		
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	共用空間は、明るさを保ち誤認が無いように濃い模様や柄は避けてながら、季節を感じられるものを掲示したり飾ったりするよう心がけている。	・リビングは利用者にとって職員と会話したり、本をながめたりと思いに過ごせる場所となっている。 ・掲示物を口にする方もいるため、飾りを外したり、不穏になる方のために洗面鏡の一部にカーテンを着けるなどの配慮をしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用空間はできるだけ広く、開放的に設計されており、窓際に椅子やソファを置くなどして、個々に過ごせるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	個々の認知症の生活レベルに合わせて、居室は本人の使い慣れた家具や装飾品を持ってきていただいている。ADL低下に伴う福祉機器が必要になった場合には、家族と相談の上、事業所主導で介護ベット等を導入している	・利用者は使い慣れたダンスや本、仏壇、テレビを持ち込んでいる。介護度によっては、事業所でベッドを介護用に交換している。 ・利用者の状況により、職員は家族と相談し置物や衣類の整理して、居心地良く過ごせるようにしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物はバリアフリーが基本で、かつ見守りしやすくしてあり、できるだけ自立した生活が継続できるようにしている。		

事業所名	シニアウイルおどりば戸塚
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、安全面で不安な区過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	利用者のお気持ちを尊重し、その方らしい生活をしていただけるように支援している。地域の催事にはできるだけ参加していただいている。		
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	お祭り・運動会等の行事に参加。ご近所の方とは挨拶を交わす関係を築いている。		
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	地域の人に開催したことはない。		
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	2ヵ月に1度行っており、実績について報告・意見交換等をしている。意見は可能な限り受け入れている。		
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	GH連絡会に参加している		

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	スタッフ一同、拘束をしないことを前提にケアをしている。但し利用者が不穏状態にあり危険回避の必要のあるときは一時的に玄関の施錠をすることがある。		
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	スタッフ会議で都度確認している。		
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	特に行っていない。		
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	契約の際に十分に説明をし、理解いただいた上でサインしていただいている。		
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	ご意見・苦情ポストを設置しているが大きな苦情はない。口頭での要望等は解決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
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	職員が上司に意見できる環境を作っており、スタッフ会議の場などで個々の職員が機会を持っている。		
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	業務評価制度を導入しており毎年状況を把握し環境や条件の整備に努めている。		
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	介護の場面で職員がわからない時など職員間で指導している。また社内でDVDを見ながら研修会をしたり、社外研修にも参加している。		
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	グループホーム連絡会や研修を通じて交流する為の取組みをしている。		
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	入所して間もない利用者には不安なく過ごしていただき、新しい環境になじんで頂けるように積極的に関わるようにしている。		

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
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	入所時より家族の訴えを聞き出せるよう、面会時に把握している。		
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	利用開始時に要望やニーズを把握し、センター方式に基づいた生活シートに記入していただき、問題解決に努めている。		
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	利用者と個別に接する時は、話題を提供しながら話しやすい、雰囲気を作っている。		
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	毎月、利用者の生活状況を文書でお伝えし、ご意見をいただいている。また、面会の時には近況をお知らせしている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	利用者のご家族以外の友人や知人も面会に来られる。面会の制限をしていない。		

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
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	利用者の性格や相性を考慮し、レクやぎょうじを楽しんで頂けるよう支援している。		
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	昨年は死亡退去が1件あったが、何かあれば、いつでも来ていただいたり、電話して下さいと伝えている。		
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。	センター方式のアセスメントを使用してカンファレンスにて検討している。		
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	アセスメントの段階でご家族に聞き、利用者との日常の会話からも把握できるように努めている。		
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	一人ひとりの意思を尊重し、その日の体調を考慮し、できることを支援している。		

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
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	必要な時期に各職員が利用者をアセスメントし、良い暮らしにつなげるようにカンファレンスをし、ケアプラン作りをしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	利用者の一日の生活が一目でわかるようにその時々言葉や様子を記録し、職員が情報の共有をしておき、計画の作成に役立てている。		
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	日中は3～4人体制で職員を配置しており可能な限り要望に対し対応できるようにしている。		
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	地域の行事や公園・商店などを把握し、個々に対応している。		
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	家族の要望等がかかりつけ医の変更や地域の医療との関係を築けるよう努めている。		

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
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	介護職員は常に利用者の身体状況を観察し気づいたことを看護職員に伝え相談し、健康管理を行っている。		
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。	不安にならないよう生活状況を伝え、入院中にできる状況や心身の状況を把握している。退院時には主治医への情報提供をお願いしている。		
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	生命にかかわるような変化があれば、主治医・本人・家族・職員でその都度意向を確認している。昨年3月に1名看取りを行った。		
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	消防の指導で心肺蘇生・AEDの使い方の研修を行っている。		
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	避難訓練は消防署の指導のもと行っている。地域とは特別な協力体制はない。		

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	トイレ誘導時や更衣時には必ずドアを閉めるなどプライバシーを守るようにしている。		
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	利用者本人の意志を引き出せるよう問いかけをしている。		
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	一人ひとりの意思を尊重しご自分のペースで生活できるよう支援している。		
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	毎朝起床時に本人に聞きながら服を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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の食べたいもの、好きなものを聞き一緒に調理し食事をする機会を作っている。		

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
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	全体の栄養については管理栄養士がメニュー管理している。食事量・水分量はその都度チェックし嚥下能力に応じて形態の調整をしている。		
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	毎食後、口腔ケア見守り・介助をしている。希望者には訪問歯科も利用していただいている。		
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	排泄チェックを日常行っておりその利用者ごとにあった排泄方法を支援している。		
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	排便についてはできるだけトイレで自然に行えるよう努めている。乳酸菌飲料などでスムーズに出るよう心掛けている。		
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	自由に設定はできていないが、入浴を好まない利用者にも声かけをしても無理があれば延期したりしている。		

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	昼間は活動的に過ごしていただき夜間安眠できるようにしているが、個々に応じて昼寝時間を設けたりしている。冬は足元に湯たんぽなどを使用して安眠を支援している。		
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	薬はホームで管理している。主治医や薬局と連携して利用者の状況を把握するように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の好みを把握し一人一人が満足できるように努めている。		
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	利用者の個々に合わせ散歩している。また外食の機会も作っている。季節ごとに草花の観察等に出かけている。		
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	買い物に行ったときに代金の支払いを利用者にやってもらうように努めている。		



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
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	家族や親戚・知人からの電話はきちんと取り次いでいる。		
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	共同の空間は明るく日中も電気をつけ季節感が出るように装飾物を飾ったりしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	窓際に椅子やソファを置いて気の合う方同士が利用できるようにしている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ベット以外は本人の好みに応じて家具などを用意していただいて、利用者本人が気持ちよく過ごしていただけるようにしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーの建物で見守りがしやすい作りになっているので、できるだけ自立した生活が継続できるよう支援している。		

# 目標達成計画

事業所名 シニアウイルおどりば戸塚

作成日 平成24年9月22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	35	災害時の地域の方の受け入れ態勢の充実	受け入れ時に必要な備品類について、水や食料のほか防寒具や簡易トイレなどの備品を用意する	必要となる備品類を選定し可能なものから順次揃える	1年
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。