

平成22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	1493200057	事業の開始年月日	平成18年11月1日	
		指定年月日	平成18年11月1日	
法人名	株式会社ウイズネット			
事業所名	グループホーム みんなの家 横浜上白根			
所在地	( 241-0001 ) 神奈川県横浜市旭区上白根977-3			
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22年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月19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-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1493200057&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1493200057&amp;SCD=320</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>「入居者自身が望む生活を習慣的に支援します」という理念に基づき、ご利用者様の立場に立った支援を行っていただける様心掛けています。 また、地域の一員としてのホームの位置付けを考え、地域に根ざすだけでなく、認知症介護を行う施設として情報を発信できるホーム運営を目指している。</p>
--

### 【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年10月21日	評価機関 評価決定日	平成23年1月29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>運営法人は埼玉県を拠点に多数の福祉と看護、医療の事業所を運営管理し、そのノウハウを活用し「介護のことならおまかせ下さい」をモットーに地域の方に福祉サービスの提供に努めています。法人が「必要な人に必要なサービスの提供」の理念に併せて、事業所の独自の理念として「入居者が望む生活を習慣的に支援する」ことを目指し、常に利用者の立場に立った介護・介助の提供に努めています。</p> <p>（優れている点） 医療連携体制加算の指定を受け、医師と訪問看護ステーションの看護師が連携し、24時間連絡体制をとり、安心して医療を受診できる体制にあります。 法人は人材育成が大事な課題と考え、職員を関連会社の職階別・自己啓発・資格取得セミナー研修などに受講させる他、その他外部研修にも参加し研修日誌に記録しミーティング時には発表して共有するなど、スキルアップと質の高いサービスの提供に努めています。</p> <p>（工夫している点） 地域とのつながりは徘徊ネットワークに協力し地域の認知症の方と手をとりあっています。 利用者家族は利用者の生活状況や健康状態の近況を「一言通信」で毎月報告をもらい、安心して暮らしています。 入浴を拒む方には「入浴をしなかった方の表」を作成して一人ひとりに合わせた入浴の支援を工夫しています。 利用者は顔や足のマッサージのシニアセラピー、ボランティアの方からぬり絵や貼り絵、フラワーセラピーを学び、納涼祭、敬老のお祝い、クリスマス会で元気に過ごしています。</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 みんなの家 横浜上白根
ユニット名	1ユニット

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させている。 (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つなげている	理念は社員全体で話し合っただけのものではない。月一回のミーティング・カンファレンスを通して、理念の共有・実践に努めている。職員全体が理念に基づき、申し送りノートを使い、介護理念に反映している。玄関・事務室に掲示、申し送りノートに書いてある。意識するようになっている。	開設当初から法人の理念に併せ、事業所の理念を話し合っただけ、玄関・事務室に掲示している。管理者は新入職員研修時に説明し、全体会議で共有している。フロア日誌の下欄には理念が明記され、常に確認するように努めている。	
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	自治会に加入しており、地域で行われる獅子舞やお祭りのみこしもホーム内まで来ていただいた。また、中学生の職業体験の受け入れも行っている。	自治会に加入し、地域の祭りのお神輿を見物し、正月の獅子舞は事業所内で舞うなど、地域の方とふれあいを持ちながら暮らしています。地元の中学生の体験学習を受け入れ、散歩時には近隣の方と挨拶を交わしています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の徘徊ネットワークに加入しており、認知症介護を行っている事業所として地域の認知症の方の在宅生活の手助けが出来たらと考えている。	/	/
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は2か月に1回開催しています。会議では事業所の運営状況や活動内容を報告し、出席者と意見交換をして、内容に応じてサービスの向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の際、区役所の担当者・地域包括支援センターの方々にお越し頂いており、当施設の状況をお伝えしている。	管理者は旭区役所介護保険課へ運営面の実情などを報告し、助言や指導を仰いでいます。横浜市高齢者グループホーム連絡会に出席し情報交換を図り、スキルアップに努めています。職員は同業者の交換研修にも参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社員全体で意識し取り組んでいる。	職員は身体拘束をしないケアの勉強会を行い、正しい理解に努めています。玄関の鍵は防犯上と安全面から自動ロックにて施錠していますが、利用者が外出願望の際は職員が開錠して一緒に外出し、玄関の椅子に座り見守りに努めています。	
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	身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。 社内での安全対策委員会・身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。		
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	当事業所では制度の利用実績はないが、必要に応じて制度を勧めていきたい。		
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	契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様充分な説明を行っている。		
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	ホーム長宛・代表宛の提案箱を設置しており、ダイレクトに声が届くようになっている。また、直接ご利用者様・ご家族様から意見・不満を聞いた場合、ホーム長に伝え、カンファレンス等で話し合っって対応を考えている。	重要事項説明書にある苦情や要望の担当窓口を契約時に説明しています。運営推進会議や家族会、家族の来訪時には声かけし、利用者の生活状況を説明しています。法人は年1回「心の声アンケート」を行い、要望を聞いて運営に反映しています。	

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	ミーティングにて職員の意見を吸い上げている。また、普段からコミュニケーションを大切にし、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。	管理者は全体会議の際に職員から日常業務の要望・意見を聞き、業務の向上に反映しています。職員の提案により玄関にベンチを設けたり、プランターの野菜づくりを採り入れています。法人の担当部署は職員の要望を傾聴し事業に反映しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に1回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。		
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	社内外の研修案内を掲示し、出来る限り希望に沿える様シフト調整を行っている。また、社内の職階別研修、委員会等へ積極的に参加しており、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。		
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	区役所・地域包括支援センター主催の連絡会に参加して交流を図り、情報交換している。また、社内のフロア長研修や委員会活動、GH連絡会主催の相互研修等を通じ、より良いサービスを行っていけるよう努めている。		
<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	連絡を密に取り、ご家族の心境・不安・本人の周りの環境などを聞き取りしている。また、ご家族と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。		

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
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	ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めている。 面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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	初回面談での聞き取りを元に暫定ケアプランを作成、1ヶ月間後に本プランを作成している。 1ヶ月間でご本人様の様子、ご家族様からのお話を伺いながら、何を必要としているかを見極める努力をしている。		
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	職員もご利用者様と一緒に食事をし、後片付けはご利用者様にお手伝いをしていただいている。一緒に食事やおやつを作る際にはご利用者様からアドバイスを頂いている。		
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	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。面会されるご家族様も多く、良好な関係が築けていると思っている。		
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	在宅での友人関係を切らさない様面会時間の制限はない。 定期的に外泊される方、毎月集まりに参加される方もおり、今後も継続して行って頂けるよう支援を行っている。	利用者の中には友人が来訪し、一緒に食事に出掛ける方もいます。 友人や知人から手紙や年賀状が届き、返信をポストへ投函する手伝いをすることもあります。 彼岸には家族の墓参に行く利用者もいます。	

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	レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんでいただける機会を作っている。 耳が遠い・目が悪い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行うなどの支援を行っている。		
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	入院などで退去される方に対しては関係機関への情報提供を適宜行っている。		
<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。	言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報としてカンファレンス・会議・申し送りで検討している。	職員は利用者一人ひとりの意向や希望を会話や行動から察知するように努めています。 自分で意向を伝えにくい方には、居室や入浴時のゆったりとした時、夜間帯にお茶を一緒に飲みながら話を聞いています。	
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	入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。		
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	安全の範囲内で自由に生活していただき、その中で本人の状況を把握する事に努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子の情報を集め、状態の把握に努めている。		

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
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	本人の意向・ご家族の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取る。必要な事項を職員・本人・ご家族・関係機関を含めて検討し介護計画を作成している。	アセスメント記録を基に、本人や家族の意向、できること・できないことなどを把握し、カンファレンスし、主治医・看護師の意見を入れて作成しています。通常は3か月毎にモニタリングし、6か月毎に見直して現状に即したものとしています。	
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	個人の記録はありのままをより具体的に記入し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。		
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	地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めている。 多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている。		
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	ボランティア・消防署・近隣の住人・オーナー様・包括の方々などからの協力を得ている。 介護保険だけではなく、全ての関わる物が社会資源と捉え、地域の状況を把握する様努めている。		
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	事業所指定のかかりつけ医が居るがご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされている方もいる。	入居前からのかかりつけ医を継続して受診できるように支援しています。 原則として協力医療機関の内科医、歯科医などの訪問診療の医師をかかりつけ医としています。	

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
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	普段の生活の中で、入居者のおかしい点や、いつもと違う点などをノートに記入し、往診や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えていただいている。		
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。	かかりつけ医との連絡を密にしている。他の医療機関に掛かった際には必ず報告している。		
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、事業所です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	ご家族に重度化した場合の対応を入居時に説明し、本人・ご家族の意思を出る限り尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合い、選択していただける環境を作っている。	入居時に重度化した場合の対応に係る指針を説明し同意を得ています。ターミナルケアはできるだけ行う方針です。急変時は主治医、看護師、家族、職員が話し合い最善の方法を選択する、これらの方針は関係者間で共有しています。	
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	急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族・上司に連絡・報告すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めている。		
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	夜間時の近隣在住の職員や近隣住民との連絡網で協力体制は出来ている。運営推進会議でも近隣の代表者の理解・協力をしていただいている。また、食料の備蓄を行っており、災害時に備えている。	防災・避難訓練は消防署の協力を得て平成21年度は実施していますが、この1年間には行っていません。事業所の近隣にオーナーや職員が居住し、地域の方の協力を得られる状況にあります。非常用災害に備え食料、飲料水は備蓄しています。	防災・避難訓練は平成22年11月に実施予定です。訓練は地域との協力体制を築き、定期的実施することが期待されます。防災・避難訓練のファイルも整備することも望まれます。

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	重要書類は鍵のかかる場所に保管し、他利用者の事を記録に記入する際には、イニシャルで記入している。また、書類を破棄する際にはシュレッダーを使用する事を徹底している。	職員は入職時に守秘義務に関する誓約書を提出し、日頃よりプライバシーを損ねることのないように言葉づかいに配慮しています。 個人情報の書類は施錠のできる書庫に保管しています。	
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	言葉だけでなく行動・感情等見逃さないよう気を配っている。自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めている		
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、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	特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。		
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	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族の協力を得て希望に添った対応をしている。		
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	配膳・下膳・テーブル拭きや洗い物等も各々の状況に合わせて、利用者・または利用者と職員が一緒になって行っている。レク時には好みを聞いて好きな場所に外出に行ったり、一緒におやつを作ったりしている。	利用者は職員と一緒にテーブル拭き、盛りつけ、配膳、下膳をしています。 職員は利用者と一緒に食べ、食事介助もしています。 誕生会には利用者の好きなメニューとケーキを提供しています。	

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	栄養バランスの取れた献立を提供している。 ホームでは食事形態・摂取量・水分量・体重、また排泄のチェックを行い、多角的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科）の指示を仰いでいる。			
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、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただいております。ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。			
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	排泄表を使用して排泄パターンを把握している。トイレ誘導が単に汚れたパットの交換の時間にならない様、トイレでの排泄を重視している。	トイレでの排泄を常に心がけ、カンファレンスや日々のミーティングから利用者の排泄サインを確認し、さりげない誘導を行っています。 入居時のオムツ使用が日中にはリハビリパンツの使用に変わった事例もあります。		
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	排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。 また、すぐに薬に頼る事無く、プルーンや乳製品を摂取していただいている。			
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	週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者の希望に沿って行っている。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。	入浴は基本的には週2回以上で、希望があれば毎日入浴する方もいます。入浴を拒む方は入浴が嫌いなのか入浴の際に恐怖を感じているのかをよく見極めるよう努めています。また、入浴介助の職員を変えたりして工夫もしています。		

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	出来る限り本人の生活習慣や意向に沿うようにしている。他利用者に影響が見られないよう職員の対応や環境づくりに努めている		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別一覧表にて確認し、薬が変わった場合、申し送りノートで情報を共有・確認できるような体制を作っている。 また、服薬ミスが起こらない様ダブルチェックを徹底している。 また、特に下剤に関しては頗便状況を適宜医療機関に報告し、ご利用者様の不快の無い様に調整を図っている。		
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	本人の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。		
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	玄関前に椅子・テーブルを設けている。中庭のちょっとした空き地の家庭菜園に水をあげたり、洗濯物を干したり取り込んだり、皆で一緒に外気浴なども楽しめるように努めている。	利用者にはその日の天候や体調に応じて玄関前のテーブルで10時のお茶を飲み、1日に少しでも外気を五感で感じるように支援しています。近くを散歩に出掛けながら空地でフキのとうを採り四季を楽しみ、誕生会は計画的に外出支援しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を使う事は社会性を維持する事と考えている。 基本的にはホームでお預かりしているが、訪問販売等の際には出来るだけ本人にお金を渡し、支払っていただいている。また、小額であればご自身で管理できる方には自己管理をしていただいている。		

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
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	ご家族様からの連絡はプライベートを配慮し、子機を使用し、自室内で話していただいている。ご利用者様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。		
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	外気温との差があまり大きくならないように空調の管理をしている。蛍光灯は不快にならない様暖色系のものを使用している。トイレ等臭気への対応として、清掃チェック表を作成している。	共用空間は清掃チェック表を利用し1日3回行い、トイレの不快な臭いには機敏な配慮をしています。また、浴室内に暖房器具を設置しリビング、更衣室、浴室の温度差を軽減しています。	
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	皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間・一人でいても周りに皆がいるよう感じられる空間などの環境づくりに努めている。		
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	ご家族や本人と相談して使い慣れた家具を使用したり、自室で植物を育てたり、自分で描いた絵本人の好みの居室で過ごしていただいている。	事業所はベッド、カーテン、チェストを用意しています。利用者は小テーブルやテレビを持ち込み、壁面にはご自身の写真スナップや家族の写真を飾り、思い思いの部屋づくりを楽しみ、居心地よく過ごせるように工夫しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮をしている。また、目の見えない方に対しては手すりに印を付け、居室の位置が分かる様にしている。		

事業所名	グループホーム みんなの家 横浜上白根
ユニット名	2ユニット

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つなげている	理念は社員全体で話し合っ決めてものである。月一回のミーティング・カンファレンスを通し、理念の共有・実践に努めている。職員全体が理念に基づき、申し送りノートを使い、介護理念に反映している。玄関・事務室に掲示、申し送りノートに書いてある。意識するようにしている。		
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	自治会に加入しており、地域で行われる獅子舞やお祭りのみこしもホーム内まで来ていただいた。また、中学生の職業体験の受け入れも行っている。		
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	地域の徘徊ネットワークに加入しており、認知症介護を行っている事業所として地域の認知症の方の在宅生活の手助けが出来たらと考えている。		
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	2ヶ月に1回の運営推進会議で取り組み後の評価や評価後の改善について報告、それらに対して要望や助言をしていただき、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	運営推進会議の際、区役所の担当者・地域包括支援センターの方々にお越し頂いており、当施設の状況をお伝えしている。		

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	社内の身体拘束廃止委員会を中心に、意識的な身体拘束、無意識のうちに身体拘束と思われる行為や環境を作らないなど、社員全体で意識し取り組んでいる。		
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	身体的虐待だけでなく、言葉による虐待にも留意している。 社内での安全対策委員会・身体拘束廃止委員会が中心となり、虐待についての意識を高め、防止に努めている。		
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	当事業所では制度の利用実績はないが、必要に応じて制度を勧めていきたい。		
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	契約時にご利用者様・ご家族様が不安や疑問に感じていらっしゃる場合には、安心して利用して頂ける様十分な説明を行っている。		
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	ホーム長宛・代表宛の提案箱を設置しており、ダイレクトに声が届くようになっている。また、直接ご利用者様・ご家族様から意見・不満を聞いた場合、ホーム長に伝え、カンファレンス等で話し合っって対応を考えている。		

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
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	ミーティングにて職員の意見を吸い上げている。また、普段からコミュニケーションを大切にし、意見の言いやすい環境を作るよう努力している。		
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	半年に1回の割合で職員面談を行っている。その際今後の方向性や労働条件等について聞き取りをし、意欲的に働いていける様努めている。		
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	社内外の研修案内を掲示し、出来る限り希望に沿える様シフト調整を行っている。また、社内の職階別研修、委員会等へ積極的に参加しており、経験・役割・知識に合わせた研修への参加の機会を作っている。		
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	区役所・地域包括支援センター主催の連絡会に参加して交流を図り、情報交換している。また、社内のフロア長研修や委員会活動、GH連絡会主催の相互研修等を通じ、より良いサービスを行っていけるよう努めている。		
<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	連絡を密に取り、ご家族の心境・不安・本人の周りの環境などを聞き取りしている。また、ご家族と別々にお会いしたり、お話ししたりしている。		

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
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	ご家族様との連絡を密に取り、安心して頂ける様努めている。 面会時・家族会・毎月のお手紙等でご意見・ご要望を伺っている。		
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	初回面談での聞き取りを元に暫定ケアプランを作成、1ヶ月間後に本プランを作成している。 1ヶ月間でご本人様の様子、ご家族様からのお話を伺いながら、何を必要としているかを見極める努力をしている。		
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	職員もご利用者様と一緒に食事をし、後片付けはご利用者様にお手伝いをしていただいている。一緒に食事やおやつを作る際にはご利用者様からアドバイスを頂いている。		
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	電話や手紙、一言通信などで近況を適宜報告している。医療機関への受診、介護保険の更新等の際にはご家族様をお願いしている。ホームに入居してもご家族様と共に介護を行っていると考えている。面会されるご家族様も多く、良好な関係が築けていると思っている。		
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	在宅での友人関係を切らさない様面会時間の制限はない。 定期的に外泊される方、毎月集まりに参加される方もおり、今後も継続して行って頂けるよう支援を行っている。		

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
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	レクリエーション等の機会を通じて、皆様に楽しんでいただける機会を作っている。 耳が遠い・目が悪い等、集団の中で孤立する恐れのある方に対しては、会話の取り持ちを行うなどの支援を行っている。		
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	入院などで退去される方に対しては関係機関への情報提供を適宜行っている。		
<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。	言葉だけでなく表情や行動等で表す意向、これまでの経緯から推し量る意向等を情報としてカンファレンス・会議・申し送りで検討している。		
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	入居の際の面談において生活歴を伺い、職員間で情報共有を図っている。		
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	安全の範囲内で自由に生活していただき、その中で本人の状況を把握する事に努めている。カンファレンスや申し送りなどで日勤帯・夜間帯の様子の情報を集め、状態の把握に努めている。		

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
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	本人の意向・ご家族の意向を直接聞いたり、アセスメントから情報を読み取る。必要な事項を職員・本人・ご家族・関係機関を含めて検討し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	個人の記録はありのままをより具体的に記入し、日々の新しい情報として介護計画の見直しにいかしている。心理面では生活全般の情報・状況を参考にカンファレンス等で検討し、介護計画に生かしている。		
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	地域包括等を通じて社会資源の情報収集に努め、ご利用者様の経済状況やニーズ等を考慮し、多様なサービスに対応出来る様努めている。 多様なサービスを使用する為に管理者を始め、職員の知識の向上を図っている。		
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	ボランティア・消防署・近隣の住人・オーナー様・包括の方々などからの協力を得ている。 介護保険だけではなく、全ての関わる物が社会資源と捉え、地域の状況を把握する様努めている。		
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	事業所指定のかかりつけ医が居るがご本人様・ご家族様の希望を尊重し、従来のかかりつけ医の受診をされている方もいる。		

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	普段の生活の中で、入居者のおかしい点や、いつもと違う点などをノートに記入し、往診や医療連携看護師が来られた時に相談し指示を仰いだり質問に答えていただいている。		
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。	かかりつけ医との連絡を密にしている。他の医療機関に掛かった際には必ず報告している。		
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	ご家族に重度化した場合の対応を入居時に説明し、本人・ご家族の意思を出る限り尊重し、関係機関の協力を得ながら話し合い、選択していただける環境を作っている。		
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	急変や事故に対しては速やかにかかりつけの医療機関・ご家族・上司に連絡・報告すると共に、適切な対応処置や初期対応に努めている。		
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	夜間時の近隣在住の職員や近隣住民との連絡網で協力体制は出来ている。運営推進会議でも近隣の代表者の理解・協力をしていただいている。また、食料の備蓄を行っており、災害時に備えている。		

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
<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	重要書類は鍵のかかる場所に保管し、他利用者の事を記録に記入する際には、イニシャルで記入している。また、書類を破棄する際にはシュレッダーを使用する事を徹底している。		
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	言葉だけでなく行動・感情等見逃さないよう気を配っている。自分で選択し自己決定出来る環境づくりに努めている		
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、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	特に決まったスケジュールは無く、その日の流れによって柔軟に対応している。		
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	訪問理美容に定期的に来て頂き、本人の希望に添ったカットをしている。外の店を希望される場合にはご家族の協力を得て希望に添った対応をしている。		
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	配膳・下膳・テーブル拭きや洗い物等も各々の状況に合わせて、利用者・または利用者と職員が一緒になって行っている。レク時には好みを聞いて好きな場所に外出に行ったり、一緒におやつを作ったりしている。		

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
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	栄養バランスの取れた献立を提供している。 ホームでは食事形態・摂取量・水分量・体重、また排泄のチェックを行い、多角的に把握する様努めており、必要時は協力機関（内科・歯科）の指示を仰いでいる。		
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、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	毎食後口腔ケアの声掛けを行っている。また、週に1回歯科往診にて口腔内を診ていただいております。ご本人様・介護職員へのアドバイスを頂いている。		
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	排泄表を使用して排泄パターンを把握している。トイレ誘導が単に汚れたパットの交換の時間にならない様、トイレでの排泄を重視している。		
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	排便のパターンの記録・把握に努め、水分量や食事量・食事形態等を確認しながら、適宜医療機関に相談している。 また、すぐに薬に頼る事無く、プルーンや乳製品を摂取していただいている。		
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	週に2回以上の入浴の機会を提供している。その上で入浴時間やタイミングは出来るだけ利用者の希望に沿って行っている。拒否のある方に対しては、羞恥心に配慮し同性介助を行ったり、時間を置いて再度声掛けする等して対応している。		

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	出来る限り本人の生活習慣や意向に沿うようにしている。他利用者に影響が見られないよう職員の対応や環境づくりに努めている		
47		○服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別一覧表にて確認し、薬が変わった場合、申し送りノートで情報を共有・確認できるような体制を作っている。 また、服薬ミスが起こらない様ダブルチェックを徹底している。 また、特に下剤に関しては頻便状況を適宜医療機関に報告し、ご利用者様の不快の無い様に調整を図っている。		
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	本人の趣味・意向・また、アセスメント等からカンファレンスで検討し、日常生活の中で個別に支援している。		
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	玄関前に椅子・テーブルを設けている。中庭のちょっとした空き地の家庭菜園に水をあげたり、洗濯物を干したり取り込んだり、皆で一緒に外気浴なども楽しめるように努めている。		
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	お金を使う事は社会性を維持する事と考えている。 基本的にはホームでお預かりしているが、訪問販売等の際には出来るだけ本人にお金を渡し、支払っていただいている。また、小額であればご自身で管理できる方には自己管理をしていただいている。		

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
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	ご家族様からの連絡はプライベートを配慮し、子機を使用し、自室内で話していただいている。ご利用者様が手紙を書かれた場合には、職員がポストに投函している。		
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	外気温との差があまり大きくならないように空調の管理をしている。蛍光灯は不快にならない様暖色系のものを使用している。トイレ等臭気への対応として、清掃チェック表を作成している。		
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	皆で過ごせる空間・一人で過ごせる空間・一人でいても周りに皆がいるよう感じられる空間などの環境づくりに努めている。		
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	ご家族や本人と相談して使い慣れた家具を使用したり、自室で植物を育てたり、自分で描いた絵本人の好みの居室で過ごしていただいている。		
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	トイレや浴室にはイラストを使用し、視覚にて場所を理解して頂ける様配慮をしている。また、目の見えない方に対しては手すりに印を付け、居室の位置が分かる様にしている。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23 年 3月 30日

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	13	職員教育の充実を図っていききたい。	新入職の方が職場や介護という仕事に早く慣れていけるようにしていく。	社内・社外を問わず勉強会に参加を促す。また社内の委員会や会議などへ積極的に参加していただく。	6ヶ月
2		医療との連携をより一層図っていききたい。	緊急時に職員が慌てる事無くスムーズに医療機関と連絡を取っていける。	定期的に勉強会を開く。また、事故などがあった場合、どうしてその様になったのかを検証していく事で今後役立てていける様にする。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。