

平成24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	1473601084	事業の開始年月日	平成18年1月1日
		指定年月日	平成18年1月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム ちゃんと		
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町2094-1		
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	平成25年2月12日	評価結果 市町村受理日	平成25年6月10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	http://www.wam.go.jp/wamappl/hvoka/003hvoka/hvokekka.nsf/aOpen?OpenAgent&INQ=1473601084&SVC=0001096
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

ホーム隣には幼稚園、近くには公園、すぐ向かいには小橋の森と、とても良い環境にあります。散歩中に地域の方とお会いすると「今日は良い天気だね、元気？」などの会話をまじえ挨拶を交わします。行事のお誘いもあり参加させて頂いています。ご利用者様の認知症をご理解して頂いた上で、地域との繋がりを今後も大切に行きたいと思えます。そして、ご利用者様本位の対応を心がけ、明るく笑顔の絶えない家庭的な雰囲気にならなっています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年3月13日	評価機関 評価決定日	平成25年5月8日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

「グループホームちゃんと」は市営地下鉄「立場」駅から徒歩15分の静かな住宅地の中にあります。緑豊かな古橋の森や畑に囲まれ四季の移ろいを感じることが出来ます。また、ゆったりとした敷地の中にも畑があり、利用者は栽培や収穫を楽しむことも出来ます。

<優れている点>

地域との交流を積極的に進めています。祭り、老人会、地域ケアプラザで行われる踊りなどに利用者と一緒に参加しています。また古橋の森で行われる様々な行事に参加し地域の人と交流しています。散歩中に会おう地域の人にも利用者の名前を覚えて挨拶をしてくださる方もいます。外出の機会を多く設けています。法人の経営するレストラン「風の音」へ外食に出かけたり、音楽療法を受けに行っています。

<工夫点>

利用者が新たに入ってきた場合、職員の言葉、行動、声掛けを統一して、できるだけ早くホームの暮らしに慣れてもらえるよう工夫をしています。また職員のみならず利用者の協力を仰いでいます。また、備蓄品の管理をわかりやすくしています。品名、個数、賞味期限を箱に書くと同時に備品一覧表にも記入しています。賞味期限が近いものは普段の食事に使い期限切れにならないようにしています。備蓄品の中にはミキサー食もあります。また非常用としてガラス割りハンマー、ヘルメット、ボンベなども準備してあります。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム ちやんと
ユニット名	大地

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している。 (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、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	新人職員にはオリエンテーション時にホームの理念を説明しています。常に理念を頭に入れて、利用者の関わり方を確認しながら、実践できるように努めています。又、ホーム玄関や、事務所に掲示して、日々、職員に意識付けを図っています。	年度毎に理念に沿った事業所独自の目標を定めています。今年度の目標は「職員・地域との連携を図り、思いやりのある環境づくり」「笑顔を引き出す家庭的な雰囲気づくり」「利用者本位の対応」です。玄関や事務所に掲示しています。	理念に沿った事業所独自の目標を定め掲示しています。職員の考えを出し合い設定された目標ですので、職員の意識の中により一層の浸透を図る工夫をされることを期待します。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入しており地域のお祭りや交流会などの行事に参加しています。気軽に挨拶を交わすことができます。又、地域のボランティアさんが毎月大正琴の演奏をして下さり、より交流を深めています。	地域とのつながりを大切にしています。お祭り、防災訓練（地域）などには職員とともに利用者も参加しています。また、認知症を知ってもらうため地元の中学生に体験学習の場として事業所に来てもらうよう話を進めています。		
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	運営推進会議において、ホームでの利用者の様子を伝えたり、利用者様と一緒に積極的に行事に参加して、認知症への理解を深めていただいています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	毎回、事業所の活動状況報告を行い、地域の方からも行事等の連絡を頂き参加させていただいています。ホームの催しも案内させていただいています。地域へより開放するべく助言を頂き、検討を重ねています。	2ヶ月に一度、運営推進委員会を開き意見交換を活発に行っています。散歩路上にある横断歩道の安全性について、小橋の森で行われるピザ作りやバームクーヘン作りへの参加勧誘、貸農園の利用について、などの話題が上がっています。		
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に取り組んでいる	横浜市グループホーム連絡会加入、泉区・戸塚区ブロック会や泉区連絡会に参加し、各種研修等に出席しています。又、泉区保護担当の方とは近況報告を常にし、連絡を密に取るようにしています。	生活保護受給者が多くいるため泉区保護担当職員と報告連絡を密に図っています。利用者の状態の変化により保護担当職員の訪問も頻繁にあります。		

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	マニュアルがあり職員への周知・理解を深めています。研修にも参加して全職員に周知しています。テラスへは自由に出入りできるように開放し拘束緩和に努めています。	利用者の安全確保のため玄関、各フロア入口は施錠していますが、利用者が外に出たい素振りをした時は一緒に下まで降りたり、ちょっと外に出たりしています。また、ドライブに誘うなどして利用者の気分転換を図っています。	職員は利用者の見守り、言葉がけなど気を付けて日々の介護を行っていますが、今後も、全職員が拘束に関する研修を受け、理論に裏打ちされた介護支援となることを期待します。
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 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	研修には積極的に参加し報告書を挙げ、全職員に周知しています。日頃のケアの中で虐待につながっていないか、常に、接遇ケアの見直しを図っています。特に言葉による心理的虐待には留意し、職員同士で確認し合っています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	本年度は保護担当の方が動いてくださり、数名の利用者に後見人がつき、様々な書類上の手続きをしてくださっています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には一つ一つ十分な説明を行い、疑問点には再度説明をして、不明な点が無いように理解をいただき、同意の上で契約を結んでいます。解約、改定の際も十分な説明をし同意を得ています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者より意見、要望が出たときは十分に話しの内容を聞きます。ご家族には面会に来られたときなど伺ったりそのほか、電話やお手紙、家族会で確認することもあります。今まで大きく発展した意見、要望等はありません。	利用者、家族から運営に関する意見、要望を聞く機会があまりないことが現状ですが、夜勤者が起きてきた利用者やゆっくり話を聞く場を作り、希望、思いを日勤帯に伝え介護計画に反映させたりと話を聞く体制を作ろうと努めています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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回のカンファレンスを設け、職員の意見、提案を抽出し、カンファレンス以外でも管理者は職員の立場に立って、一人ひとりの意見を聞き、表出しやすい環境を作っています。随時、ミニカンファレンスを行い、早期問題解決、質の向上につなげています。	月一回のカンファレンスの中で職員の意見提案を聞いています。一日の業務の見直し、二人体制について、利用者に対して最善の介護ができるように小さな情報も共有しよう等の意見、提案がありました。	
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	努力、実績等その都度評価し、向上心につながるよう努めています。又、個々にあった勤務調整とし負担をかけず無理の無いようにしています。管理者会議等において、職員の意見を抽出し環境・整備に努めています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年1回の管理者研修、事例発表会や、月1回の勉強会を開催しています。発表する機会があることでも向上心につながっています。また個々に合った外部研修等、積極的な参加を呼びかけ、自主的に学べる機会としています。研修以外でも個別に指導をしています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	会議などに積極的な参加を呼びかけ、他ホームとの情報交換ができサービスの向上ができるように図られています。法人内のグループホーム、訪問入浴や介護タクシーなど豊富なネットワーク作りができています。		
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	入居前ヒヤリングを経て、見学時には管理者と、不安、要望など細かいところまで、相談できる話しやすい場を設け、話しやすい雰囲気作りを心がけています。安心してサービスを開始できるように十分な話し合いをして、より良い関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の見学時には管理者と、不安、要望など相談できる話し易い場を設け、家族と利用者との要望の違いなども確認し、利用者だけでは聞きだせない細かいところも確認して、安心してサービスが開始できるように、より良い関係作りに努めています。		
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	現状を把握して、本人と家族が今、何を必要としているのか十分に話し合いをし、本人と家族の意向を最優先に考え、支援の方針を決めていきます。必要に応じて法人内の他事業所サービス利用もできることを説明しています。		
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	介護度が重くなってきてはいますが、日常生活を家族の一員として楽しく過ごせるように、個々にあった対話を大切にしています。一緒にたたみ物をしたりゆったりとする時間も大切にしています。		
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	行事があるときは家族へ連絡し、一緒に参加できるように配慮しています。面会時や電話以外に、月1回のお便りには写真も載せて近況報告をしており、本人をより身近に感じていただけるよう努めています。本人が直接電話をかけることでお互いに安心されるケースもあります。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	本人が今まで大切にされてきた友人や知人が来訪されたときは、居室でくつろいでいただけるよう配慮しています。誕生日に贈り物が届いたときはお礼の電話を本人にいただき、より良い関係が継続できています。手紙や電話の支援もその都度対応しています。	通っていた教会の牧師さんの訪問や利用者の昔の知人が時節毎の花を送ってくれています。来訪者にはお茶出ししたり利用者の状況を説明したりして他の利用者と一緒になり歓待しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日々、テーブルを囲んでゲームや作業をしたり、食事は皆で一緒にテーブルに集まります。困っている人に手を貸してくださる利用者もいて、利用者同士が協力し合い一人ひとりが孤立することなく良い関係が築かれています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めて十分な話し合いをしていきます。退所先のケースワーカーとも相談していきませんが、あくまでも本人、家族の意向を優先していきます。退所後も関係が築かれているケースもあります。		
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。	本人との対話や、行動の中からも把握できるように日頃の観察に努めています。意思表示が困難な利用者でも、表情や行動から汲み取るようにしています。面会時などに家族の協力を得たり、職員同士の情報も共有しカンファレンスを重ね検討しています。	思いや希望を言葉で表すことが難しい方が多く、注意深く観察し何を望んでいるのかを把握するよう努めています。また夜勤者が一対一で話せる環境を作ったり、日中散歩時に話を聞くようにしています。得た情報は職員間で共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味、なじみの暮らし方等を把握して、その後のケアに活かしています。又、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリー（情報連絡票）を参考にしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別のケース記録があり24時間を通して、状況の把握がなされています。申し送りノートの活用や毎日の申し送りの中で、全員が把握できるように努めています。又、医療連携ノートを活用することで、主治医、訪問看護との連携もとれ情報の把握ができています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意思、意向を第一に考えて作成する他、職員で話し合い皆の意見も取り入れています。又、主治医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。状況に応じてモニタリングを行い、本人の状況に即した介護計画を作成しています。	業務中に出てくる職員の意見、気づきを集約し介護計画に反映しています。同時に医療連携ノートに記載している内容、助言も反映しています。毎月行うカンファレンス、ユニット会議で変化のあった利用者の説明を行っています。	
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	個別のケース記録に加え、気づきや課題点を自由に記入できるノートを活用したり、毎日の申し送りで情報を共有し、見直しが必要なときは気づき事項を協議し、本人に一番良いケアを見出すことに努めています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	常に本人の状況を把握し、家族と連絡を取り調整しています。訪問看護、主治医とも連携をとりながら、柔軟に支援します。また、風の音を定期的に昼食会、音楽療法等で利用する外出支援や、法人内介護タクシー、訪問入浴サービスも利用できます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月、地域のボランティアさんが大正琴を演奏しに来てくださったり、町内会の行事には積極的に参加しています。又、数名の方は地域の理容店を利用し顔馴染みとなっています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり本人、家族の希望により選択できるようになっています。入居者の状況等変化があった場合は変更も可能で、速やかに入居者に合った適切な医療が受けられる体制は整っています。週1回の訪問歯科も利用できます。	内科、精神科のかかりつけ医が月二回、歯科、訪問看護は週一回の訪問があります。泌尿器科、眼科などは通院可能な限り事業所で対応しています。診察の結果はケア記録や医療連携ノートに記入して職員全員で情報を共有するようになっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理や又、少しの変化でも連絡することにより、かかりつけ医の指示を取ることができ、医療的支援は充実しています。医療連携ノート等でも情報共有化に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の利用者の状態に合わせて面会を行い、家族や保護担当とも連絡を密に取り合います。訪問看護ステーションや主治医、連携病院との連携が取れているため、連絡、相談をすることで早期退院できる体制は整っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、訪問看護、主治医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。特に訪問看護とは連絡を密に取り合い、様々な情報交換しより良い終末期を迎えられる体制は整っています。	契約時に法人としての看取りに対する指針を説明し、手順マニュアルに沿った同意書をとっています。重度化した場合、24時間体制の医師、訪問看護、法人内の他事業所の協力（訪問入浴、福用具貸与など）を得る事ができる体制を整えています。	全介助の利用者が増加しています。看取りに対する研修は行われていますが、重度化による介護の仕方の変化などを再研修され、職員が安心して看取り支援できるようになる事を期待します。
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	対応マニュアルがあり、新入職員にオリエンテーションで説明するほか、消防署で主催する講習会にも参加しています。日々における疑問、不明点は訪問看護に連絡をし、急変時の対応に備えています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	訓練時には消防署の助言等頂き、次回に反映させるようにしています。横浜市や泉区主催の防火安全研修会にも参加し、避難方法を学んでいます。いざと言うときに、慌てないように日々のシミュレーションを欠かさないように周知しています。備蓄も完備しています。	スプリンクラーを設置しています。備蓄は三日分ミキサー食も含め用意しています。夜間想定訓練では、布を使っての利用者の移送、避難などを職員、利用者、地域の方の参加で行っています。地域の方には避難後の見守りをお願いしています。	

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
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	接遇マニュアルがあり、カンファレンス時や日々において対応の再確認をしています。新人職員にはオリエンテーション時に、特に時間をかけ説明をしています。明るく、表情などにも気をつけながら、心和むような対応をし、否定せず、傾聴を多く取ることを心がけています。	「個人情報保護について」と題して新入職員に対して研修を行っています。「個人情報保護マニュアル」を備えています。玄関には「個人情報保護」についての掲示があります。トイレの声掛けには、他者に聞こえないような配慮を心掛けています。	
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	利用者の思いや希望が表出できるようにコミュニケーションを少しでも多く取るようにし、小さな言動をも見逃さないように配慮しています。声かけにより自発的に活動できるよう働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。基本的には自由に過ごしていただきますが、場合によっては職員側より誘導していくケースもあります。まとまった外出や食事会なども自由に決めてもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出困難な方は定期的に訪問理容を利用し、本人の好みの髪型にしてもらっています。月に一度馴染みの理容店に出かける方もいて外出できることを楽しみにしています。衣類は其の日に着るものを一緒に選びながら、自己決定できるひとつの機会としています。		
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	敷地内の畑の収穫をし一緒にメニューを決め、食卓に上がることもあります。簡単な下ごしらえや盛り付けなどいただいています。音楽を流し職員と一緒に食事を摂り、洗い物や食器拭きが役割として日課になっている利用者もいます。風の音への食事会参加や、各種行事食を楽しんでもらっています。	食事のメニューは、ある食材で何が出来るか、何を食べたいかを利用者に聞いて決定することもあります。利用者に応じて小さく切ったり、ミキサー食にして食べやすくなるように支援しています。月1回は、法人のレストランに食事に出かけています。	

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	毎食後、個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録し、摂取状況を把握しています。個々の状態により分量、形態、または好みの飲み物などと柔軟に対応し、摂取量の少ない人には栄養補助剤でバランスをとっています。定期的に管理栄養士の指導も受けられます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きの声かけをし実施しています。個々にあった歯ブラシを使い、自力でできない人は介助し、定期的に訪問歯科による口腔衛生指導を受け、必要な利用者には嚥下検査も実施しています。職員に口腔ケアの大切さを周知し、入居者に支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。自力で行けない方には、表情や仕草で瞬時にトイレ誘導できるように努めています。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握し誘導や声掛けを行っています。居室にポータブルトイレを置いていた利用者がトイレの近くに居室を移動し、ナースコールを活用して自力でトイレでの排泄が出来るように改善した事例もあります。	
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	毎日の散歩、体操により身体の活発化を図るとともに、毎朝、冷水、牛乳を提供しています。寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心掛けています。朝食後は便器に座る習慣をつけ排便を促しています。必要に応じて訪問看護、主治医の指導を受けています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、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	個々の希望、体調に合わせて入浴をしています。基本的には午前中ですが、希望があれば午後も入浴できます。入浴できない時が続く場合は、清拭、足浴で保清に努め入浴感覚を味わっていただくとともに、訪問入浴も利用でき、菖蒲湯やゆず湯も提供しています。	入浴表を作成し、一目で入浴の状況が把握できるようにしています。法人の訪問入浴サービスを無料で受けている利用者もいます。季節の菖蒲やゆず湯を楽しんだり、利用者自身が入浴剤を選んで入れたりしています。	

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	個々のリズムに合わせて休んでいただいています。意思表示の困難な利用者には体調に合わせて、休んでいただいています。夜間は安眠できるよう明りや、室温の調整、また、リネンの洗濯も随時行い保清に努めるとともに、加湿対策もしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっています。変更時には職員に周知徹底し、服薬後の様子観察をしています。服薬時には与薬手順に沿って誤薬のないよう最新の注意を払い、服薬後は服薬チェック表に記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	歌の好きな方に音頭を取っていただいたり、女性の方には洗濯物をたたんでいただいたり、個々の生活歴に合わせて得意分野で力を発揮していただいています。家族の面会や各種行事でも気分転換が図られています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天候、体調を考慮し、できる限り散歩に行くようにし、ドライブ兼ねて出かけることもあります。散歩困難な方は外気浴を兼ねて、外の空気を味わっていただいています。風の音に定期的に外食等の利用もしています。家族の協力の外出や地域行事にも参加し外出支援をしています。	外出の機会を多く設けています。散歩は、日常的に出かけています。法人のレストランに月1回の食事、月2回の音楽療法に出かけています。その他、桜の花見など季節毎に行事として外出しています。教会の礼拝に参加する利用者もいます。	
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	必要な利用者には買い物に同行して、店頭でお金を払っていただく買い物支援をしています。本人の買いたい物を伺い、買い物代行をすることもあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望のある方にはいつでも電話がかけられるように支援しています。手紙を読めない方には代読し伝えています。また、電話をかけ直接話していただいたりしています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	玄関周りは無駄のない広いスペースで全面バリアフリーとなっています。リビング前面は大きな窓があり、明るい空間となっています。壁には大きなカレンダーや折り紙細工の飾り物が多くあります。季節ごとの飾りつけもしています。また、トイレ等汚れがないよう清潔を心掛けています。	リビングは明るくゆったりとしています。雛飾りなど季節毎の飾りつけをしたり、利用者と職員と一緒に作った折り紙を展示しています。また、広いウッドデッキに出て外気浴をしています。シャワー設備のあるトイレもあります。	
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	共有空間すべてバリアフリーになっており、中央には大きなソファを設置し、そこで新聞を読んだり、洗濯物を畳んだりと自由に過ごしていただいています。自身で動けない方には、希望に沿いながら誘導し、個々の自由時間を過ごしていただいています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室家具等は本人の使い慣れた物を、本人、家族と相談の上、配置しています。クローゼット内は衣類等取り出しやすいように整理しています。家族や知人の写真を飾ったり、ぬいぐるみを置いて安心、くつろげる空間となっている方もいます。	利用者は、仏壇・タンス・鏡台・テレビなど使い慣れた馴染みの物を持ち込み、写真などを飾っています。フローリングの居室ばかりでなく畳の部屋もあります。2部屋を続きの部屋として使用出来る様に工夫された居室もあります。	
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	動線には手すりがついていて、浴槽等も入りやすい高さになっています。車椅子同士自由に移動できるスペースも確保できています。トイレや居室の表示をすることで混乱を回避しています。できることを見つけていき、待つ姿勢を大事にして自立を促すよう努めています。		

事業所名	グループホーム ちやんと
ユニット名	空

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
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	新人職員にはオリエンテーション時にホームの理念を説明しています。目に付くところに掲示し、常に理念を頭に入れて、利用者の関わり方を確認しながら、実践できるように努めています。日々、職員に意識付けを図っています。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会に加入し地域のお祭りや交流会などの行事に参加させて頂き交流を図っています。地域のボランティアさんが毎月大正琴の演奏に来て下さったり、音楽療法の先生がホームに着て下さったりと、より交流を深めています。		
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	運営推進会議において、ホームでの利用者様の様子を伝えたり、利用者様と一緒に積極的に行事に参加して、認知症への理解を深めています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、事業所の活動状況報告を行い、地域の方からも行事等の連絡を頂き参加させて頂いています。ホームの催しも案内させて頂いています。		
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	横浜市グループホーム連絡会加入、泉区・戸塚区ブロック会や泉区連絡会に参加し、各種研修等に出席しています。生活保護担当のケースワーカーとは日頃から連絡を取り合っております。		

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	マニュアルがあり職員への周知・理解を深めています。研修にも参加して全職員に周知しています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見 overs されないよう注意を払い、防止に努めている	研修に参加して報告書、資料を回覧で回し、全職員に周知しています。日頃のケアの中で虐待につながっていないか、常に、接遇ケアの見直しを図っています。職員間での意見を抽出し、防止に努めるとともに、特に言葉による心理的虐待には留意しています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	法人内の勉強会で学ぶ機会があります。保護担当ケースワーカーや関連機関とも必要に応じて相談、話し合う体制は整っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には一つ一つ十分な説明を行い、疑問点には再度説明をして、不明な点が無いように理解を頂き、同意の上で契約を結んでいます。解約、改定の際も十分な説明をしています。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	利用者様より意見、要望が出たときは十分に話しの内容を聞きます。ご家族には面会に来られたときなど伺ったりそのほか、電話やお手紙、家族会で確認することもあります。		

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	月1回全体会議を行いケアや業務の見直しをしています。一人ひとりの意見を聞き、表出しやすい環境を作っています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	努力、実績等その都度評価し、向上心に繋がるよう努めています。又、個々にあった勤務調整とし負担をかけず無理の無いようにしています。話しやすい、働きやすい職場環境・整備づくりに努め、小さなことでも耳を傾けるようにしています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年1回の管理者研修、事例発表会や、月1回の勉強会を開催しています。発表する機会があることでも向上心に繋がっています。また個々に合った外部研修等、参加を呼びかけ、自主的に学べる機会としています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、交換研修や地区ブロック会会議などにも参加し、他ホームとの情報交換ができサービスの向上ができるように図られています。法人内のグループホーム、訪問入浴や介護タクシーなど豊富なネットワーク作りができています。		
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	話しやすい雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをして、ご本人様の不安や要望を把握して対応しています。より良い関係づくりに努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居前の見学時には管理者と、不安、要望など相談できる話し易い場を設け、家族と利用者との要望の違いなども確認し、利用者だけでは聞きだせない細かいところも確認して、安心してサービスが開始できるように、より良い関係作りに努めています。		
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	現状を把握して、本人と家族が今、何を必要としているのか十分に話し合いをし、本人と家族の意向を最優先に考え、支援の方針を決めていきます。必要に応じて法人内の他事業所サービス利用もできることを説明しています。		
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	常に人生の大先輩であることを忘れずに接しています。日常生活を家族の一員として楽しく過ごし、喜怒哀楽を共にしています。		
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	行事があるときは家族へ連絡し、一緒に参加できるように配慮しています。面会時や電話以外に、月1回のお便りには写真も載せて近況報告をしており、本人をより身近に感じてもらえるよう努めています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会時には、居室で寛いでいただけるよう配慮しています。より良い関係の支援をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	食事は皆で一緒にテーブルに集まります。。困っている人に手を貸してくださる利用者もいます。居室にいることの多い利用者は、職員が間に入ることで、孤立することなく関わり合える関係が築かれています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所先のケースワーカーとも相談していきませんが、あくまでも本人、家族の意向を優先しています。又、サービス終了後もご家族様から連絡を頂くなどお付き合いを大切にしています。		
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。	本人との対話や、行動の中からも把握できるように日頃の観察に努めています。意思表示が困難な利用者でも、表情や行動から汲み取るようにしています。職員同士の情報も共有しカンファレンスを重ね検討しています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味、なじみの暮らし方等を把握して、その後のケアに活かしています。又、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリーを参考にしています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個別のケース記録があり24時間を通して、状況の把握がなされています。申し送りノートの活用や毎日の申し送りの中で、全員が把握できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の意思、意向を第一に考えて作成する他、職員で話し合い皆の意見も取り入れています。又、主治医、訪問看護の助言も介護計画に反映させています。状況に応じてモニタリングを行い、本人の状況に即した介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録に加え、気づきや課題点を自由に記入できるノートを活用しています。出勤時にノートを確認して対応しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	常に本人の状況を把握し、家族と連絡を取り調整しています。訪問看護、主治医とも連携をとりながら、柔軟に支援します。また、風の音を定期的に昼食会、音楽療法等で利用する外出支援や、法人内介護タクシー、訪問入浴サービスも利用できます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	毎月、地域のボランティアさんが大正琴を演奏しに来てくださったり、町内会の行事に積極的に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科（24時間）、精神科のかかりつけ医がおり本人、家族の希望により選択できるようになっています。入居者の状況等変化があった場合は変更も可能で、速やかに入居者に合った適切な医療を受けられる体制は整っています。週1回の訪問歯科も利用できます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションと契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理や又、少しの変化でも連絡することにより、かかりつけ医の指示を取ることができ、医療的支援は充実しています。医療連携ノート等でも情報共有化に努めています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の入居者の状態に合わせて面会を行い、家族とも連絡を密に取り合い、安心に繋がっています。訪問看護ステーションや主治医との連携が取れているため、連絡、相談をすることで早期退院できる体制は整っています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、訪問看護、主治医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。特に訪問看護とは連絡を密に取り合い、様々な情報交換しより良い終末期を迎えられる体制は整っています。		
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	対応マニュアルがあり、新入職員にオリエンテーションで説明するほか、消防署で主催する講習会にも参加しています。日々における疑問、不明点は訪問看護に連絡をし、急変時の対応に備えています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	訓練時には消防署の助言等頂き、次回に反映させるようにしています。横浜市主催の防火安全研修会にも参加し、避難方法を学んでいます。いざと言うときに、慌てないように日々のシミュレーションを欠かさないように周知しています。備蓄も完備しています。		

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
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	接遇マニュアルがあり常に見直しを図り、カンファレンス等で対応の再確認をしています。新人職員にはオリエンテーション時に、説明をしています。明るく、表情などにも気をつけながら、心和むような対応をし、否定せず、傾聴を多く取ることを心がけています。		
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	利用者の思いや希望が表出できるようにコミュニケーションを多く取るようにし、小さな言動をも見逃さないように配慮しています。声かけにより自発的に活動できるよう働きかけ、自己決定できる機会を作るように心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個々の意思を尊重し、希望やペースが違うことを理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。基本的には自由に過ごして頂きますが、場合によっては職員側より誘導していくケースもあります。まとまった外出や食事会なども自由に決めてもらっています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	外出困難な方は定期的に訪問理容を利用し、本人の好みの髪型にしてもらっています。衣類は其の日に着るものを一緒に選びながら、自己決定できるひとつの機会としています。		
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	一緒にメニューを決めたり、簡単な下ごしらえや盛り付けなどしていただいています。又、庭の畑の野菜を収穫していただき、新鮮なものを楽しみながら召し上がっていただいています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後、個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録し、摂取状況を把握しています。個々の状態により分量、形態、または好みの飲み物などと柔軟に対応し、摂取量の少ない人には栄養補助剤でバランスをとっています。場合により管理栄養士の指導も受けています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、歯磨きの声かけをし実施しています。自力でできない人は介助し清潔保持に努めています。定期的に訪問歯科による口腔衛生指導を受け、職員に口腔ケアの大切さを周知し、入居者に支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。自力で行けない方には、表情や仕草で瞬時にトイレ誘導できるように努めています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎日の散歩、体操により身体の活発化を図るとともに、繊維質の多い食事づくりを心がけ、朝食後は便器に座る習慣をつけ排便を促しています。必要に応じて訪問看護、主治医の指導を受けています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、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	個々の希望、体調に合わせて入浴をいただいています。入浴できない時が続く場合は、清拭、足浴で保清に努めています。訪問入浴も利用できます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりその時の体調、状態に応じ休んで頂いています。室温調整にも配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに服薬リストを入れ、常に最新の状況が分かるようにしています。変更時には職員に周知徹底し、誤薬のないように最新の注意をし、服薬後チェック表に記録しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	個々の生活歴に合わせ得意分野で力を発揮して頂いています。また、入居者様、職員で行いたいレクリエーションを話し合い、全員で楽しむ事もあります。		
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	天候、体調を考慮し、散歩に出かけられるよう対応しています。また、地域の行事にも参加し、外出支援をしています。		
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	個人での金銭管理は困難である為、家族やホーム側で行っております。散歩時に職員と一緒にジュースを買うなどの小銭をその都度渡す事もあります。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望のある方にはいつでも電話がかけられるように支援しています。手紙、葉書等読めない方には代読し伝え、代筆し返事を送っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには大きな窓があり、自然の光を沢山取り入れ、冬は太陽光で暖かく過ごして頂いています。また壁には季節ごとの飾り付けもし居心地良い空間になっています。トイレ等の清潔にも心掛けています。		
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	リビングには大きなソファを設置し、テレビをご覧になったり、洗濯物をたたんで頂いたり、思い思いに過ごして頂いています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人の使い慣れた家具を、本人や家族と相談をし設置しています。クローゼット内は衣類が取り出しやすいように整理し、衣替えもします。ラジカセ、テレビ、写真などを置き、寛げる空間となっている方もいます。。		
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	フローア、廊下、トイレや風呂に手すりが付いています。トイレや居室にはそれぞれ名前が付いており、分かりやすくしています。ご自分が出来る事をそれぞれにして頂いています。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム ちゃんと

目標達成計画

作成日: 平成 25年 6月 1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	1	理念に沿った介護をしていくことを念頭に置いてはいるが、重度化している中、業務優先になることが多い。	理念を念頭に入れ、利用者様優先の介護をしていく。	マニュアルの変更をも考慮して、今何が一番必要としているかを考え、職員で利用者様優先の統一した介護をしていく。	1 2ヶ月
2	5	利用者様の個別性を考慮すると、制限が多くなる。	自由に動ける環境を」作り上げていく。	利用者様一人ひとりのニーズを把握して、全体がスムーズに動き生活できるようにケアプランを反映しながら支援していく。	1 2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No.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。