

平成23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
定員計		18 名	
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成23年12月28日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月27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-kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473601084&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhvu-kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473601084&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)】

閑静な住宅街にあり、目の前には古橋の森があり、地域の方との交流の場となっています。運営推進会議などで地域の方とも活発な意見交換ができ、着実に関わりが深まってきています。又、母体となるアイシマグループが多々所有している他事業所と、豊富な情報交換・ネットワーク作りができています。医療面においても充実しており、安心した生活が送れることができています。

### 【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24年1月31日	評価機関 評価決定日	平成24年3月7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」は横浜市営地下鉄「立場」駅から徒歩約15分の静かな住宅街の中にあります。周辺は緑豊かな「古橋の森」や畑となっていて、四季の移り変わりを楽しむことができます。隣には泉が丘幼稚園があり、子どもたちの元気な声が聞こえてきます。

<優れている点>

グループホームは町内会に所属し、老人会やお祭り、地域防災訓練、古橋の森で行われる地域交流行事などに、利用者とともに積極的に参加しています。2ヶ月に一度の運営推進会議には町内会役員、「泉の森を育む会」役員などの地域住民、行政関係者が毎回出席し、地域の情報交換のほか、グループホームの運営に関し活発な意見交換が行われています。運営推進会での意見をもとに非常災害時に向けた体制を見直すなど、地域の声を質の向上に役立てています。また、今年度は地域ケアプラザで行われた地域住民向けの「車椅子体験講座」の講師をホーム長、主任が務め、介護についての啓発も行っています。このような交流の結果、グループホームは地域の施設として地域に根付いています。

<工夫している点>

ホームと提携している内科医、精神科医、歯科医、看護師などが定期的に往診し利用者の健康管理を行っています。特に内科医は24時間、対応しています。また、介護計画の立案時にも医師や看護師の意見を取り入れるなど、医療との連携体制を整えています。

### 【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	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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)		1, ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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)	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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	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。	グループホームの理念は「安心して過ごせる」「生き生き過ごせる」「楽しく過ごせる」です。年度ごとに職員間で話し合い、理念と具体的な目標を定めています。理念は玄関や事務所に掲示するとともに、朝夕の申し送りやカンファレンスで確認しています。	
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。	お祭りや防災訓練、敬老会などの町内会の行事に積極的に参加しています。特に、近くの古橋の森で行われる地域交流行事には多くの利用者が参加しています。また、地域ケアプラザ主催の地域住民向け「車椅子体験講座」でホーム長、主任が講師を務めました。	
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ただいています。車椅子体験講座の依頼もあり、地域の方に貢献できています。		
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。防災についての意見、助言が多く出され、訓練に生かせるように努めています。	2ヶ月に1度の運営推進会議には自治会関係者、家族、行政などが参加し、情報交換や意見交換が活発に行われています。災害時に利用者の顔が分からないという地域の声を受け「非常時持ち出しファイル」を作成するなど、意見、助言を運営に活かしています。	
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家族にも報告をしています。	泉区役所の保護課や高齢支援課と日常的に連絡を取り、報告、相談、助言などを受けています。地域ケアプラザとは運営推進会議などを通し日常的な連携ができています。横浜市グループホーム連絡会に所属し、研修に参加したり情報交換したりしています。	

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
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。テラスへは自由に入出りできるように開放し拘束緩和に努めています。	身体拘束の外部研修に参加した職員が会議で報告し、全職員で勉強会を行っています。玄関やユニットの出入り口、テラスは、状況に応じできるだけ施錠しないように努めています。また、言葉による拘束についても、職員同士で日常的に注意しあっています。	
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。利用者の成年後見人について相談にいられたケースもあります。		
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。今まで大きく発展した意見、要望等はありません。	「ちゃんと便り」や電話連絡などで家族とのコミュニケーションを図り、意見を言いやすい関係作りに努めています。また、家族が来所した時には、声をかけ意見、要望を聞いています。利用者に対しては、食事などについての声を聞き、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	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に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1回の全体カンファレンスで、職員と意見交換し、課題の解決やケアの向上を図っています。具体的な事例としては、日勤の仕事の流れや食事介助の方法を検討し変更したことがあります。	事故やヒヤリハットなど改善に向けて職員間で話し合う体制ができています。今後は、職員の勤務体制などについても職員との話し合いを行い、さらなる改善に向けて取り組むことが期待されます。
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。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	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。		
<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	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。安心してサービスが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	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。また、入居者から調理方法や昔話などから学ぶことは多くあり、お互いに支えあいながらの、よりよい関係は築かれています。		
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。	入所時面談で利用者の成育歴や生活歴についてヒヤリングするとともに、日常の利用者との会話からも馴染みの人や場を把握しています。友人や知人の訪問時には関係が継続するよう配慮しています。ハーモニカや音楽鑑賞など趣味を継続している利用者もいます。	

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	日々、テーブルを囲んでゲームや作業をした、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。		

### 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。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。	利用者との日々の会話、特に入浴時や夜勤時のゆったりした時間の対一の会話から、要望や意見を把握しています。把握した情報は業務日誌やケース記録に記録するとともに、朝夕の申し送りで職員間で共有し、カンファレンスで検討しています。	
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。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。	本人、家族の意向を確認し職員間で話し合い介護計画を作成しています。往診医や訪問看護師の意見も聞いています。毎月モニタリングを行い、必要に応じ介護計画の見直し、作成を行っています。家族と本人の意向が異なる場合は双方を計画に反映しています。	
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、気付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。見直しが必要なときは気付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。随時、カンファレンスを行い、情報の共有を図りケアの実践、見直しにつなげています。		
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。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。	月2回の内科、精神科、週1回の歯科、看護師の訪問があります。内科医は24時間対応可能な連携体制ができています。眼科などそれまでのかかりつけ医を継続したい場合は、可能な限りホームで対応しています。	



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	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、安心につなげています。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、事業所であ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。	契約時に指針をもとに説明を行い、重度化した場合には家族の意向を確認し医療関係者も交えて話し合いを重ね、家族の同意書を取って対応しています。職員に対しては訪問看護師が、心構えを説明し、精神的なケアを行っています。	利用者の重度化も進み新人職員もいますので、職員に対して看取りについての研修を計画実施することも期待されます。
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。救急救命講習を終了している職員もいて、アドバイスを受けることもできます。		
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。	消防署立ちあいのもと、夜間想定など様々な避難訓練を定期的実施し、地域住民も参加しています。スプリンクラーや消防署への直通電話も完備しています。今後は具体的な役割分担などについて話し合い、地域との協力体制を確立することが期待されます。	

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	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、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、心とむような対応をし、否定せず、傾聴を多く取することを心がけています。	明るく穏やかに利用者に接するよう、接遇チェックシートを用いて常に自分のケアを振り返り、見直しています。職員は、一人ひとりの利用者に合わせた言葉遣いを用いるように心がけています。個人情報に関する書類は事務室の鍵のかかる棚に保管しています。	
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	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	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。音楽を流し職員と一緒に食事を摂り、洗い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。風の音への食事や、各種行事食を楽しんでもらっています。	一食3品を目安に、季節感のあるバランスのとれたメニューとなるよう工夫しています。魚嫌いな人には別のメニューを用意するなど、個人の好みにも配慮しています。皮むき等の準備や配膳、食器拭きなどの手伝いをする利用者もいます。	

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
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。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、間に合った場合はお互いに喜びを共感し、次回につながるよう支援しています。	1時間毎の排泄チェック表で排泄状況を把握しています。排泄パターンから事前の声掛けをすることで、オムツからリハビリパンツにそして布パンツへと向上した方もおります。トイレに間に合ったことが分かって利用者と共に喜びを分かち合っています。	
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、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。	基本的に午前中に、各人一日おきに入浴できるようにしています。入浴したくない方には“下着を取り換えましょう。”と風呂場に誘い、入ってもらおうなど職員の工夫で入浴を勧めています。グループの訪問入浴を利用して入浴されている方もいます。	

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
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きます。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、服薬後に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、力がある男性には食材を運んでいただき、女性の方には洗濯物をたたんでいただいたりと、個々の生活歴に合わせ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。	散歩をプランに入れている方がおり、毎日のように散歩されています。ホームの外周や前の「古橋の森」が散歩コースになっています。散歩に行かれない方はベランダ・テラスや庭のベンチでの日光浴をしています。レストラン「風の音」での外食も行なっています。	
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	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、代筆し返事を送ったり、電話でお話し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	玄関周りは季節の花々で彩られ、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、より多くの太陽光を取り入れることができ、壁には大きなカレンダーがあり、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。	朝、職員・利用者で掃除をされ、換気も行なわれています。リビングは明るく、清潔感が保たれています。壁には利用者や職員の絵やイベントの利用者の写真が飾ってあります。仕切りの壁の無い対面キッチンでリビングを見渡せるようになっています。	
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	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、要望に合わせて転倒のリスクを考慮しながら本人、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。	クローゼット、エアコン、換気扇が備え付けとなっています。テレビ、タンス、鏡台、机、ラジカセ、写真、アルバム、時計など利用者は思い思いの自分の愛着のある物を持ち込んでいます。居室担当の職員が季節の衣類の入れ替え、掃除など手伝っています。	
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	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
<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	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。		
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。		
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ただいています。車椅子体験講座の依頼もあり、地域の方に貢献できています。		
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。防災についての意見、助言が多く出され、訓練に生かせるように努めています。		
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家族にも報告をしています。		

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
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。テラスへは自由に入出りできるように開放し拘束緩和に努めています。		
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	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。利用者の成年後見人について相談にいられたケースもあります。		
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。今まで大きく発展した意見、要望等はありません。		



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。		
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。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	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。		
<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	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。安心してサービスが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	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。また、入居者から調理方法や昔話などから学ぶことは多くあり、お互いに支えあいながらの、よりよい関係は築かれています。		
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させていただき、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。		

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、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。		
<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。	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。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。		
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。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。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。随時、カンファレンスを行い、情報の共有を図りケアの実践、見直しにつなげています。			
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。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、安心につなげています。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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合は、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。救急救命講習を終了している職員もいて、アドバイスを受けることもできます。		
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
<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	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、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、心とむような対応をし、否定せず、傾聴を多く取す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	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。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。風の音への食事や、各種行事食を楽しんでもらっています。		

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
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。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、間に合った場合はお互いに喜びを共感し、次回につながるよう支援しています。		
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、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。		

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きます。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、服薬後に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、力がある男性には食材を運んでいただき、女性の方には洗濯物をたたんでいただいたりと、個々の生活歴に合わせ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。		
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、代筆し返事を送ったり、電話でお話し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	玄関周りは季節の花々で彩られ、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、より多くの太陽光を取り入れることができ、壁には大きなカレンダーがあり、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。		
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、要望に合わせて転倒のリスクを考慮しながら本人、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。		
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。		

### 目標達成計画

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	35	夜間想定避難訓練において、慌てることが多く基本的なことも抜けてしまう。頭で分かっているも上手く行動ができない。	職員全員が、より安全で有効な避難誘導ができる。	回数を多くし、職員全員で参加する。全員に報告書を上げてもらい、反省点を共有していき次回につなげる。	12ヶ月
2	2	地域の方と更につながりを深め、協力関係を築いていきたい。	今後も地域行事に参加し、ホームにも来ていただけるような関係性を築く。	運営推進会議を有効に利用する。行事を設け地域に発信していく。	12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、行を挿入して下さい。