

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	1470200955
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会
事業所名	グループホーム わかたけ西菅田
訪問調査日	平成23年1月7日
評価確定日	平成23年2月25日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について

外部評価は20項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1470200955	事業の開始年月日	平成16年4月1日	
		指定年月日	平成16年4月1日	
法人名	社会福祉法人 若竹大寿会			
事業所名	グループホーム わかたけ西菅田			
所在地	(〒221-0864)			
	横浜市神奈川区菅田町108			
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12月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月1日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念『自分らしく輝いて暮らすホームを目指す』という考えのもと、入居者の欲求をマズローの5段階欲求に照らし合わせて欲求を満たしている。 ・入居者一人ひとりの意思表示を職員が日々気づき、解釈、共有してケアに繋げている。そのサイクルを繰り返している。 ・入居者が『ここは良いところだ』と感じられる環境、雰囲気作りに配慮している。施錠はせず、自由に出たい時に外へ出て行ける環境である。共有スペースでも個人の空間を持てるように、ソファや和室で区切る工夫をしている。平屋で中庭にも出て行けて、洗濯物布団干しなど役割を持って生活している。 ・一律のスケジュールはなく、個々のペースで生活している。起床就寝時間、食事、入浴時間も個人で違い、今までの生活スタイルを継続できるように支援している。 ・認知症ケアについては、管理者の指導のもと、行動障害が激しく、他の施設で断れた方や在宅で大変であった方の受け入れをしている。理念に沿ってケアをしていくことで、行動障害が軽減していき、穏やかに生活ができるようになる。そのプロセスに職員も喜びや充実感を持ち、ケアに対して向上心が高まっている。 ・家族とのコミュニケーションを大切に、月一回の家族会や来所時に連携を取ること、またケアプランにも参加していたり、ホームでどのように暮らしていきたいか共に考えている。 ・医療連携体制加算を算定している。・2ヶ月に一度、運営推進会議を開催している。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成23年1月7日	評価機関 評価決定日	平成23年2月25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>このホームの特徴</p> <p>1. 経営母体は社会福祉法人 若竹大寿会で、福祉関連の大きな組織であり、グループホームの他、特養、老健、在宅介護支援センター等を持ち、確たるポリシーを持ってケアを展開している。マズローのニーズ5階層に基づく理念と、玄関に鍵はかけないケアを大前提として介護を展開している。建物の間取り及び設備については、設立時に各グループホームのノウハウを取り入れて設計・施工したので各所に画期的な工夫が為されケアの力となっている。良い点を列挙すると、①若竹大寿会の理念、あるべき姿の中に「地域の信頼を得て、地域を支え、地域に支えられる法人」と地域密着が謳われ、その実践がされていること。②法人としてマズローの理念をベースとした介護計画と職員教育による職員のスキルアップが継続して実施されていること。③理念である「自分らしく輝いて暮らせる」の実現に向けた介護計画を作成し、身体のみでなく心のケアを加味したものへのバージョンアップを図り実践していること。④食事介護の一環として前もっての献立は決めず、その都度メニューを考えて、利用者と一緒に買い物を実施していること。⑤介護は職員、家族、利用者の三位一体の精神での取り組みを行っていること。特に、ご家族については毎月の家族会に殆んどご出席頂き、ケアへ協力して頂いていること。⑥ここにいれば職員が学べると云う環境作り。等に取り組んでいる。</p> <p>2. ①南町自治会への加入し、運営推進会議では南町自治会の他、ホームとの関連性で西菅田団地自治会長と事務局長に参加して頂き、地域の情報を教えて頂くなどご協力を頂いている。②幼稚園にはお散歩時におじゃましている。中学生の体験学習を受け入れている。③菅田ケアプラザと協力し支援マップを作成している。④ボランティアの受け入れではフラダンス、活け花、自治会からのご紹介による子どものバレエ(ダンス)、区社協からサマースクールで学生のボランティアの受け入れなどを行っている。</p> <p>3. 介護計画の改善の骨子をマズローのニーズ5階層に基づく計画を2つに分け、基礎2層をADL表に上位3層を心のケアの部分として独立させ、アセスメントシートをフリーペーパーとして気付きを自由に記入して、計画に組み込むようにし推進している。</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	グループホーム わかたけ西菅田
ユニット名	総合

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所内に理念を掲示していつでもみられるようにしている。問題や課題に対して理念のパネルを活用してOJTをしている。理念をもとに日々カンファレンスを行い、ケアプランにつなげている。	マズローのニーズ5階層に基づく理念と玄関に鍵はかけないケアを大前提として介護を展開している。事務所内に理念を掲示していつでもみられ、理念の具現化を伝え易いようにしている。問題や課題に対して理念のパネルを活用してOJTをしている。理念をもとに日々カンファレンスを行い、ケアプランに繋がっている。基礎2層をADL表に、上位3層を心のケアの部分として独立させ、基礎2層を大切にしないと上位3層は充実しないとの考えで取り組んでいる。	今後の継続
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の自治会に加入しており、地域主催の盆踊り、夏祭り、防災訓練等に参加し、地域の方と交流を図っている。入居者様と共に地域のスーパーや郵便局などを日常的に利用し、交流する場面も多い。近隣の団地の自治会長、事務局長に参加いただき、二ヶ月に一度運営推進会議を開催している	南町自治会に加入し、南町自治会の紹介で近くの団地自治会との交流も深め、地域主催の団地盆踊り、団地夏祭り、南町自治会の防災訓練等に参加し、地域の方と交流を図っている。利用者と共に地域のスーパーや郵便局などを日常的に利用し、交流する場面も多い。ホームの夏祭りにはご家族、ご近所を交えて実施している。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で参加者に、ホームの事例を通し、認知症について解説している。地域での認知症高齢者を抱えた家族や介護で困っている方へのアドバイスをしたり、認知症で道に迷った方の保護をしている。		
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	二ヶ月に一度開催している。地域の代表者として近隣団地の自治会長、事務局長、オブザーバーとして、地域ケアプラザのコーディネーター、入居者家族様に参加いただいている。災害対策や地域活動の情報提供、ホームのサービスの質について、話し合いを行っている。	運営推進会議は年6回、地域の代表者として西菅田団地自治会長と事務局長、利用者、ご家族と地域包括支援センターがオブザーバーとして出席し、災害対策や地域活動の情報提供、ホームのサービスの質について、話し合いを行っている。この運営推進会議に出席したご家族のご意見を取り入れて床清掃業者をいれた実績もある。地域との消防避難訓練についてもご相談している。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	グループホーム連絡会を通しての区市町村との意見交換会、研修などに積極的に参加している。今年度は実地指導もあり、担当者との意見交換を行っている。徘徊高齢者支援事業で市町村と連携している。	グループホーム連絡会を通しての区市町村との意見交換会、研修などに積極的に参加している。今年度は実地指導もあり、担当者との意見交換を行っている。徘徊高齢者支援事業で市町村と連携している。地域包括支援センターとは運営推進会議を通じて交流が深まっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束は行っていない。玄関や居室窓を含め、日中施錠をしていない。身体拘束に関する法人としての考え方を休憩室に掲示するなど、意識向上を図り、身体拘束のないケアを実践している。	身体拘束は行っていない。玄関に鍵は施錠していない。職員も身体拘束をしないことの必要性を理解し身体拘束しないケアを実践している。法人として身体拘束廃止委員会があり、管理者が委員として出席している。マズローのニーズ5階層守っていれば身体拘束は起こらないのポリシーで、職員は理念を推進している。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の理念、ホームの理念で虐待防止を徹底している。高齢者虐待防止に関する資料をファイリングし、閲覧できるようにしている。日頃から、職員間でコミュニケーションを図り、困難事例などの早期解決に努め、互いにストレスを軽減できるようにしている。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度について職員がいつでも見られるように資料がファイリングされている。家族へも必要時、情報提供している。		
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	入居前に、重要事項説明書、契約書をお渡しし、内容の説明を利用者もしくは利用者代理人に行っている。契約前にホームの理念、方針、ケアの方向性について、理解を確認した上で契約をしている。退居についても、本人、代理人、ホーム間で十分に話し合い、不利益とならないよう努めている。		
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	職員は入居者一人ひとりの意思を尊重し日々ケアをしている。意思の表現ができない方であっても家族と情報交換してその人にとって良い環境作りをしている。また、ホームの玄関に苦情相談窓口を掲示、ご意見箱を設置するなど忌憚のないご意見、要望を出しやすい環境を作っている。月1回の家族会での家族同士の意見交換の場や来所時に個別に話しを聞く場も多くある。	職員は入居者一人ひとりの意思を尊重し、日々のケアに努め、意思の表現ができない方については、ご家族と情報交換を交えその方本位のベストな環境作りに配慮している。ホームの玄関には、意見、要望を頂ける様、苦情相談窓口を掲示し、ご家族が利用者の思いに気付けるような環境と支援に努めている。家族会は毎月1回開催し、出席率は90%で家族同士の意見交換の場としている。個別に話を聞く場合はケアプランを介して話している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々のカンファレンスの場以外にも、日常的にホームの運営（勤務体制・入居者の受け入れ等）についても職員間で話合う機会が多くある。職員の意見から改善につながることはたくさんあり、一人ひとりがホームの質を上げる意識を持って取り組んでいる。個別面接の機会も多い。	日々カンファレンスの場に参加してホームの運営（勤務体制・入居者の受け入れ等）についても職員間で話し合っている。職員の意見から改善につながる意見はたくさんあり、一人ひとりがホームの質を上げるために意識を持って取り組む体制を更に整えていく。個別面接も実施している。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	年2回、管理者との面談を通し、人事考課表にて各自が目標を設定し、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	職場内はあらゆる機会を使いOJTしている。リーダー会議も教育の場になっている。法人全体での教育プログラムがあり、管理者・中堅・新人等段階に合わせた研修に参加している。外部の研修にも職員の能力に合わせて参加している。		
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	法人内の勉強会や他GHとの交換研修を行って交流を持っている。他施設と交流を持つことで、良い所はホームに持ち帰り、質の向上に繋げている。各ユニットの入居者の状況を勘案し、不利益にならないように実習生を受け入れている。		
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	代理人様に協力いただき、入居前に、本人様に来所いただき、一緒に過ごしながら、その方の不安や思いを伺う機会を持っている。入居当日はホームが安心できる場であるよう環境作りをしている。慣れない場に突然来ることへの不安を無理に説得せず受け止めている。		

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
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	入居相談の時点で、どのような状況でお困りになっているのか伺うようにしている。その事で、入居の御案内後の信頼関係に繋がっていると考えられる。家族会や面会の機会を活かし、お話を伺っている。内容は記録に残し、職員間の共有を図っている。		
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	入居相談を受けた際に、本人様、家族様の状況を考慮し、担当のケアマネジャーなどとも相談しながら必要に応じて、他のサービス利用を紹介することがあり。急ぎの利用が必要な方には、法人内の系列事業所へ繋ぐなどの対応をしている。		
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	掃除や洗濯、食事づくりなどの家事や来客のもてなしなど持っている力を無理なく発揮できるきっかけづくりをし、その中において、自然な形での労いをする事によって、暮らしを共にするもの同士という雰囲気をつくりだしている。		
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	職員は、入居者様が輝いて暮らすことが出来るようになるためには、家族の協力が欠かせないことを念頭に置き支援している。家族会や面会時など、入居者様の輝いている場面をお伝えし、家族と入居者間の関係構築を図っている。		
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	今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。入居時に、代理人様の他に面会を許可する方、許可しない方の確認を行い、トラブルを未然に防いでいる。友人や親戚の方が来訪することも多い。	ご利用者のこれまでの関係が継続できるように個々に合わせて支援をしている。友人や親戚の方が来訪される支援をしたり、ここが自分の家であると思えるよう、地域との連帯を深める活動を積極的に行っている。入居時に、代理人様の他に面会を許可する方、許可しない方の確認を行い、トラブルを未然に防いで配慮している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の状態や関係を考慮して、食事席の配置を決めている。小規模事業所であり、入居者様同士の関係性が、生活に大きく影響を及ぼすため、場面設定や役割を持つ、きっかけ作りをしている。状態に応じた役割		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか、本人、家族の希望をケアプランへ反映させながら、理念である『自分らしく輝いて暮らせる』よう支援している。お一人での外出や食べたいものが食べられるような生活が出来るように取り組んでいる。	一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握について、ホームで本人がどのように暮らしたいか、本人、ご家族の希望をケアプランへ反映させながら、理念の『自分らしく輝いて暮らせる』ことを基に支援に努めている。ひとりでの外出や食べたいものを食べられるような生活ができるよう取り組んでいる。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時、また入居後も本人、家族様から情報収集を行っている。得た情報は、アセスメントシートや家族連携記録に残し、職員間で共有している。		
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	食事、排泄、睡眠状況などを個別に記録に残し、現状を把握している。生活リズムは、個々に違い、その方のリズムに合わせて、日々のケアを行っている。		

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
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	その方が、自分らしく輝いて暮らすためには、どのようなケアが必要か？という視点で、日々職員間で話し合いを行っている。入居者様の生活状況を把握するため、モニタリングには複数の記録（排泄や食事など）を用いている。家族様からのご意見を取り入れることで適切なアセスメントからケアプラン立案へと繋げている。	入居者が自分らしく輝いて暮らせるように日々職員間で話し合いをし、アセスメント・立案・評価を行っている。入居者の生活を主体にケアプランを充実させるために、介護計画の改善の骨子を2つに分け基礎2層をADL表に、上位3層を心のケアの部分として独立させ、アセスメントシートをフリーペーパーとして気付きを自由に記入して計画に組み込むようにしている。センター方式のA,Bをご家族に記入してもらい三位一体の介護計画を推進している。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	職員は経過等の記録をよく読んでおり、ケアの統一に努めている。日中、夜間で色分けし、見やすく分かりやすく具体的に記入している。記録のみでは理解できないこともあるため、日々口頭で確認し合うことを積み重ねている。個別に記録様式も違っており、その方に合わせた情報が得られるようになっている。		
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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内外と連携をとり対応している。認知症対応型共同生活介護としての限界はあるが、必要なサービスを検討し、それに応じて、訪問診療、訪問看護、訪問マッサージなど受けられるように支援している。		
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	生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所してもらっている。防災訓練も地域の消防隊に参加してもらいアドバイスを受けている。地域のスーパーや郵便局へ出向くことも多く店員は顔なじみであり気にかけて下さる。市営バスを利用にて外食する機会もある。		
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	連携を取っている医療機関に限らず、入居者様が利用したい医療が使えるように支援している。往診医を希望された場合は、現在、内科医4カ所、歯科医1人に繋げる体制を取っている。	医療連携をとっている病院だけではなく、一人ひとり利用したい医療が使えるように支援している。現在希望に合わせて内科医4人、歯科医1人の先生に往診をして頂いている。看護師はわかたけプラザクリニックの訪問看護ステーションから週1回来てもらっている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制として法人内クリニックの看護師1名が週1度来所し、入居者様の健康管理やインフルエンザなどの流行性感染症対策についてホームと情報共有し連携を取っている。看護師との連携記録を用い、もれなく情報伝達できるようにしている。		
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。	入院時には、病院と連絡を取り合い、必要に応じて、情報（ADL表、各アセスメントシート、ケアプランなど）を提供している。入院後は、家族様、病院に積極的に連絡を取り、状況確認を行っている。早期退院に向けて管理者が直接病院へ出向き、話し合いを行っている。		
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	家族から入院せずにできるだけここで最期を過ごさせたいという入居者について、家族・かかりつけ医・職員で話し合いの場を多く持ち取り組んでいる。日々変化する家族の気持ちを確認しながら、重度化・終末期のホームの指針も示して理解を得ている。	家族から入院させずに出来るだけここで最期を過ごさせたいという入居者については、家族・かかりつけ医・職員で話し合いの場を多く持ち、方針を決め取り組んでいる。日々変化する家族の気持ちを確認しながら、重度化・終末期のホームの指針も示して理解を得ている。家族会は看取りの理解と云う面で意義が大きく、看取りの場合には他の家族にも話をし、フランクに話し合える体制となっている。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時の対応マニュアルを作成し、それを基にOJTを行っている。入居者一人ひとりの状態から予測しうることを想定し、事前に対応を検討するようにしている。		
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、地域との協体制を築いている	月1回、防災訓練を行っている。回によって、昼間・夜間と設定を変え、職員はどちらでも対応できるように訓練している。地域の消防署員を招いての防災訓練も年1～2回程度、行っている。	月1回、防災訓練を行っている。それに基づいてマニュアルも整備している。回によって、昼間・夜間と設定を変え、職員はどちらでも対応できるように訓練している。年1～2回程度の、地域の消防署員を招いての防災訓練にも参加し繋がりを持っている。緊急避難場所、備蓄品の情報も得ている。横浜市の事業指導室の指導で地域を交えた防災訓練をするようにとの指導があり今後の課題としている。	今後の継続・地域を交えた防災訓練の実施

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	リビング・居室でのプライバシーに個別に対応しており、更衣・入浴・排泄等気を配っている。他者への情報提供も代理人と話し合い許可するか否かの意思確認を適時行い面会・情報提供可能な方のリストを作成している。FAXも個人が特定されないようにしている。	マズローのニーズ5階層に基づく理念に沿い、リビング・居室でのプライバシーに個別に対応しており、更衣・入浴・排泄等気を配っている。他者への情報提供も代理人と話し合い許可するか否かの意思確認を適時行い、面会・情報提供可能な方のリストを作成している。FAXも個人が特定されないようにしている。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	入居者の日々の生活を支援していく中で、職員の個別の理解は進んでおり、その方の意思が表出できるような、きっかけ作りを心がけている。しかし新しい職員もおり、全ての職員が行えているとは言えず、指導、教育体制が課題となっており、現在も話し合いを進めている。		
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	個々に合わせて今までの生活リズムで暮らしている。起床就寝時間もひとり一人の希望に合わせている。食事の時間も一律ではない。入浴も夕食後にも対応できるようにしている。入居者が行きたいと思うときに買い物や散歩に行かれるようにするなど、入居者の意思を大事にしている。		
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	なじみの美容院に出かける方もいる。身体的に重度でも地域の訪問理美容を使い、定期的に身だしなみを整えている。鏡の前では自身で身だしなみを整えることも多いため、様々な場所に配置されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力に合わせて、調理や下ごしらえ、盛り付けなどを職員と一緒にやっている。職員が労うことにより、役割や充実感を持ってもらうようにしている。職員も一緒に食事をとることにより、一緒に楽しむための雰囲気づくりをしている。	調理や下ごしらえ、盛り付け等を、個々の力に合わせて職員と一緒にやり、一緒に食事を楽しむための雰囲気作りをしている。また、職員が感謝・労いの言葉を述べることで自分の役割や充実感を持ってもらうようにしている。利用者の中に管理栄養士だった方がおり、味付けも出来、上手である。食事介護の一環として前もっての献立は決めず、その都度メニューを考えて、利用者と一緒に買い物を実施している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事に関するアセスメントシートを用い、個別に把握している。摂食状態が悪くなってきた方には原因を分析し、それに合わせた支援を行っている。嚥下や咀嚼状態に合わせ、ミキサー食やキザミ食、トロミの使用などで対応している。		
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	出来る方には、本人の様子を見ながら、時間がかかっても出来ることはやってもらっている。拒否が見られた場合には時間を置いたり、職員を代えて対応している。歯磨き自体への理解が難しい場合も多い。往診歯科医との連携で口腔ケアをしている方も数名おられる。		
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」のアセスメントシートを用い、日々の排泄パターンを把握している。それを踏まえ、一人ひとりに合わせた声かけ、誘導を行い、快適な排泄が行えるようアプローチしている。やむを得ずオムツ使用が必要な場合には、もっとも適した製品を選び使用している。	「排泄」のアセスメントシートを用い、個々の日々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけ、誘導を行い、快適な排泄が行えるよう支援している。やむを得ずオムツ使用が必要な場合には、もっとも適した製品を選び使用する配慮をしている。また、入居者の排泄サインを見逃さないように取り組んでいる。便秘については水分、寒天入りごはん、バナナジュースなど排便を促す食品を試み、それでも駄目な場合には看護師経由で薬の使用を検討してもらっている。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	普段から便秘予防のために食事を工夫したり、好みの飲み物を出したりして取り組んでいる。散歩、活動等で身体を動かしていただくよう心がけている。家族、かかりつけ医師等と薬の調整や情報提供など連携を取り、便秘対策をしている。		
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	好きな時に入浴できるように、職員配置や入浴準備のタイミングなど工夫している。二人介助が必要な身体介護面で重度な方などは、安全に入浴できる時間帯や介助方法を話し合い、ケアプランに反映している。	入浴は好きなときに入れて、夕食前、夕食後も対応できるように柔軟に対応している。入居者のタイミング・希望に合わせて入浴してもらえよう職員配置や入浴準備のタイミングなど工夫している。二人介助が必要な身体的に重度な方の入浴について、安全に入浴できる時間帯や介助方法を話し合い、ケアプランに反映し、より安心して入浴できるように取り組んでいる。ゆず湯などの季節感の工夫と楽しさを持ち支援している。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	夜間の自然な安眠につながるよう、日中の活動と休息のバランスを調整している。寝れない場合には、排泄・空腹・口渇からくるものだったり、話をしたり側に寄り添う時間を作ることで、入眠に繋がることも多い。		
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	薬の追加・変更があった場合には、何の薬が何の目的で服薬されているのか理解できるように口頭や医療連携記録を使い伝達して服薬管理ができています。状況に合わせて個人記録用紙を変更し、状態の変化を同じ視点で観察共有できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入居者様一人ひとりが力を発揮できるように出来ること、興味があることを探り、きっかけ作りをしている。どのようなことに興味があるのかを探るには、職員の高い意識の上での気づきが欠かせず、新しい職員を中心に、教育が必要である。		
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	入居者のその時々状態や気分を考慮し、買い物や散歩などにお誘いしている。買い物をじっくり楽しめるように、普段から買い物だけに追われないように留意している。入居者様によっては公共のバスを利用することもできる。外食などの支援も行っている。	入居者のその時々状態や気分を考慮し、買い物や散歩などにお誘いしている。買い物をじっくり楽しめるように、普段から買い物だけに追われないように留意している。食品以外も近隣のお店に買い物に出かけている。また、入居者によっては公共のバスなどの交通機関の利用も可能。外食等の支援もしている。散歩は行きたいところに行き、車で三景園や初詣などにも行き、年中行事は大切にしている。毎日お花に水遣りに外に出る方もいる。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人様の状態を加味しながら、ご家族様と話し合い、希望に応じて個別での金銭管理を行っている方もいる。ご自分で買い物をすることを習慣にしている方もおり、ご自身で支払を行えるように支援している。 理解が出来ずに混乱してしまう場合もあり、事前に何が必要となるのか、確認するようにしている。		

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
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、知人からの手紙は自由にやり取りをしていただいている。各居室に電話を引くことができるようになっており、設置している方もいる。必要に応じて、ホームの電話で取り次ぐこともある。電話を掛けることで、かえって不安を煽られてしまうような方には、タイミングや頻度を配慮することもあり。		
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	落ち着けて、家庭的な雰囲気を感じることが出来る空間づくりに向け、一般家庭で使用する備品や調度品を入れている。音楽・テレビの音量も大きくなりすぎないよう配慮している。特に配慮が必要な方には、ケアプラン「輝いて～」に明記。家族にも協力いただいている。壁には季節ごとに飾りを貼り、季節感を出すようにしている。	ご利用者が落ち着けて、季節感や家庭的な雰囲気を味わえるよう空間づくりに配慮し、家庭で使用する備品や調度を取り入れて居心地良さに工夫をしている。不快さや混乱を招くような刺激に配慮し、職員も意識付けをしている。また、その方々が輝けるインテリアを心がけている。特に配慮が必要な方には、ケアプラン「輝いて～」に明記。家族にも協力頂いている。壁には季節ごとに飾りを貼り、季節感を醸すよう工夫をしている。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共用スペースであるリビングにおいても、落ち着いて過ごせる様に、ソファや和室を活用して、空間を仕切っている。一人になりたい時と皆で過ごしたい時、両方に対応できる環境となっている。		
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	自宅などで使用していた、なじみのものを持ち込んでいただき、入居前と出来る限り変わらない落ち着いた環境で過ごせるように協力いただいている。入居者によって持ち込み品が違い、仏壇や鏡台など様々なものをお持ちいただいている。	居室には洗面台、クローゼット、エアコンが設置されている。入居される前に使用されていた馴染みのものを入居時に持ってきてもらい本人・ご家族と相談して居心地良く環境作りをしている。居室に置いてある物は仏壇、鏡台、家具等、居室によって様々である。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	文字での理解が残存している方もおり、トイレや風呂場はその旨表記することで分かりやすい環境にしている。時計やカレンダーも入居者の目線に入りやすいように配置している。入居者様が行った事に不備や失敗があっても、気付かないようにフォローし、失敗というマイナス感情を生み出さないように配慮している。		

事業所名	グループホーム わかたけ西菅田
ユニット名	太陽ユニット

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
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	事務所内に理念を掲示していつでもみられるようにしている。問題や課題に対して理念のパネルを活用してOJTをしている。理念をもとに日々カンファレンスを行い、ケアプランにつなげている。		
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、地域主催の盆踊り、夏祭り、防災訓練等に参加し、地域の方と交流を図っている。地域のスーパーや郵便局を日常的に利用し、交流する場面も多い。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域での認知症高齢者を抱えた家族や介護で困っている方へのアドバイスをしたり、認知症で道に迷った方の保護をしている。		
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	地域の代表者として西菅田団地自治会長と事務局長利用者家族が参加。地域包括支援センターからオブザーバーとして出席してもらっている。地域の防火対策や地域活動の情報提供をもらい、ホームのサービスにつなげている。		
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に取り組んでいる	区主催の徘徊高齢者支援事業等で、市町村担当者とは連絡を取り合い、地域に向けた認知症の理解を深めるための取組みを共にしている。		

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
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	身体拘束は行っていない。施錠も行っていない。職員も身体拘束しないことの必要性を理解した上で、身体拘束をしないケアを実践している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人理念、ホーム理念に虐待防止を徹底している。事務所内に高齢者虐待防止関連法をファイリングしたものがあり閲覧できるようになっている。カンファレンスの場にて、身体拘束・虐待防止についての職場内研修を実施している。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度について職員がいつでも見られるように資料がファイリングされている。職員間でも情報交換を日々している。周知されているかの確認として各自職員がサインをしている。家族へも必要時、情報提供している。		
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	入居前に契約書・重要事項説明書を渡して説明し理解してもらえるように代理人と話し合っている。ホームの理念、方針、ケアについて理解した上での契約をしている。退居時も個別であり、その方の不利益にならないよう、本人、入居者代理人、職員で十分に話し合っている。		
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	職員は入居者一人ひとりの意思を尊重し日々ケアをしている。意思の表現ができない方であっても家族と情報交換してその人にとって良い環境作りをしている。また、ホームの玄関に苦情相談窓口を掲示して、家族が利用者の思いに気付けるように支援している。月1回の家族会での家族同士の意見交換の場や来所時に個別に話しを聞く場も多くある。		

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	日々のカンファレンスの場以外にも、日常的にホームの運営（勤務体制・入居者の受け入れ等）についても職員間で話合う機会が多くある。職員の意見から改善につながることはたくさんあり、一人ひとりがホームの質を上げる意識を持って取り組んでいる。個別面接の機会も多い。		
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	年2回、管理者との面談を通して人事考課表で各自が目標を設定し、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	職場内はあらゆる機会を使いOJTしている。リーダー会議も教育の場になっている。法人全体での教育プログラムがあり、管理者・中堅・新人等段階に合わせた研修に参加している。外部の研修にも職員の能力に合わせて参加している。		
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	法人内の勉強会や他GHとの交換研修を行って交流を持っている。他施設と交流を持つことで、良い所はホームに持ち帰り、質の向上に繋げている。各ユニットの入居者の状況を勘案し、不利益にならないように実習生を受け入れている。		
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	入居前にホームに来てもらい一緒にリビングで過ごし、その方の思いや不安など話を聞く機会を持っている。入居当日はホームが安心できる場であるよう環境作りをしている。慣れない場に突然来ることの不安を無理に説得せずに受け止めている。		

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
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	見学、面談を通して家族の思いを理解するよう思いを聞き話し合いを重ねている。家族の思いも個々に違い個別に対応している。入居前の家族の思いを十分に表出してもらい相談に応じることが、入居後の信頼関係に繋がっていることも多い。		
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	入居相談を受けた時、必ずしもGHへの入居ではない場合もあり、その方の現在の状態や環境、経済面も考慮しながら何を一番に支援すればよいかを考えながら、応じている。ホームへの入居の場合もその後の生活について話し合っている。		
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	日常的に家事仕事や来客をもてなすなど持っている力を発揮できるよう様々なきっかけ作りをしている。共に生活をする中で、喜び・悲しみを共有し労わり・励ましあいながら、生活している。		
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	職員と家族は入居者を主に、ホームでの生活について思いを共有している。持てる力の発揮、入居者の表情その人らしく穏やかになっていく様子など家族と共に喜びや悲しみを共にして関係を築いている。		
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	今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。気兼ねなく来所出来る家庭的な雰囲気のもと、友人や親戚の来客も多い。		

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	入居者の変化に合わせてながら、入居者同士の関係性を考え、リビングの席を決めている。入居者同士の関係性が生活に影響を与えるため、場面設定やきっかけづくりにて楽しさを共有したり労わり合う関係を築くことにつながる場面も多くある。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告も受けている。今までの関係が継続できるように個々に合わせて支援している。		
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。	ホームでどのように暮らしたいか、日々生活のなかでの入居者の発するメッセージを職員間で共有。本人・家族の希望をケアプランへ反映させながら理念の自分らしく輝いて暮らせるよう支援している。一人での外出や食べたいものを好きなときに食べることができるようにしている。		
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	本人・家族からの情報収集を行ったり、入居後も必要に応じて家族から情報収集しケアに活かしている。馴染みのスーパーに好きなお酒を自分で買いに行き、毎日楽しまれている方もいる。		
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	食事、排泄、睡眠状況等を個別に記録し、全職員で情報を共有。そこから得た情報をアセスメントすることで、現状の把握をしている。		

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	自分らしく輝いて暮らせるように、日々職員間でアセスメント・評価・立案を行っている。家族が来所された際には、変化していく家族の思いや要望を聞き出している。そのため、家族からの意見の表出も多い。		
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	日中・夜間で色分けし見やすく、誰が見ても分かりやすく具体的に記入している。全職員記録をよく読んでいる。記録のみでは理解できないこともあるため、口頭にて確認し話し合うことを、積み重ねている。その方の必要な情報を、同じ視点で観察得ることができるよう、個別に用紙も違う。		
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	入居者一人ひとりの変化に対して、法人内との連携を持ち対応している。受診が困難になった方への訪問診療や訪問看護、訪問マッサージ等必要なサービスを受けられるよう、支援している。		
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	生け花やフラダンスのボランティアなど地域の方に来所してもらっている。防災訓練も地域の消防隊に参加してもらいアドバイスを受けている。地域のスーパーや郵便局へ出向くことも多く店員は顔なじみであり気にかけて下さる。市営バスを利用にて外食する機会もある。		
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	医療連携をとっている病院だけではなく、ひとり一人使いたい医療が使えるように支援している。家族の要望に合った医療機関への変更の支援も行っている。現在希望に合わせて内科医2名、精神科医1名、歯科医1名の先生に往診をして頂いている。		

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
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	法人内看護師による週一度の健康チェックがあり、その際日々の様子や症状等の情報を報告している。様子の変化や特変時には電話連絡にてアドバイスや指示をもらうことで、必要時には迅速に医療につなげることができている。		
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。	入院時にはアセスメントシートを使用し、情報提供している。		
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	家族から入院せずにできるだけここで最期を過ごさせたいという入居者について、家族・かかりつけ医・職員で話し合いの場を多く持ち取り組んでいる。日々変化する家族の気持ちを確認しながら、重度化・終末期のホームの指針も示して理解を得ている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成している。高齢、認知症、身体疾患のある方もおり、（怪我・発作・意識喪失等）日々のケアをしていく中で予測しながらOJTしている。		
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	月1回防災訓練を行っている。来所されている際には、家族の参加もある。毎回目的を明確にして訓練を行い、訓練後に評価をし、それを基にマニュアルも改訂している。地域の防災訓練にも参加し繋がりを持っている。緊急避難場所、備蓄品の情報も得ている。		

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
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	リビング・居室でのプライバシーに個別に対応しており、更衣・入浴・排泄等気を配っている。他者への情報提供も代理人と話し合い許可するか否かの意思確認を適時行い面会・情報提供可能な方のリストを作成している。FAXも個人が特定されないようにしている。		
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	入居者から日々発せられるメッセージに気付くことの大切さを職員は認識できている。そのメッセージを職員間で共有できるよう、その場にてその意味を確認し合うことも多く、ケアに繋げうことができている。		
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	個々に合わせて今までの生活リズムで暮らしている。起床就寝時間もひとり一人の希望に合わせている。食事の時間も一律ではない。入浴も夕食後にも対応できるようにしている。入居者が行きたいと思うときに買い物や散歩に行かれるようにするなど、入居者の意思を大事にしている。		
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	なじみの美容院に出かける方もいる。身体的に重度でも地域の訪問理美容を使い、定期的に身だしなみを整えている。鏡の前では自身で身だしなみを整えることも多いため、様々な場所に配置されている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や下ごしらえ、盛り付け等、得意な部分を発揮できるようきっかけ作りをしている。出来ない部分を職員がさり気なく手伝っている。料理が得意な入居者も多いため、きっかけ作りにて献立作りより一緒に考え、意欲的に作業される方も多い。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	個別に水分摂取量、食事摂取量を記録し把握している。個人により空腹・満腹に感じ方は様々なため、必要時に好みに合わせた捕食ができるようにしている。水分は個別に摂取のすすむ好みの飲み物を把握し、いつでも飲めるよう用意している。		
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、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	出来る方には毎食後促しにて行ってもらっている。拒みのみられる方には、時間をかけできるタイミングで行っている。口腔内の状態に合わせ、歯科医師連携をとり口腔ケアをされている方もいる。		
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	個別の記録を基に、日々の排泄パターン・リズムを把握している。失敗を減らし不快を感じることを減らせるように入居者の排泄サインを見逃さないようアセスメントしている。		
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	便秘予防に向けて、食材や献立の工夫をしている。好みの飲み物を把握し、いつでも飲める環境を作っている。生活の中で無理なく体を動かせるよう活動のきっかけを作っている。家族・かかりつけ医師等と薬の調整や情報提供など連携をとりながら便秘対策をしている。		
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	今までの生活パターンに合わせ、夕食前、夕食後と好きなきに入浴できるようにしている。入居者の希望に合わせて入浴してもらえよう、職員の時間のとり方を工夫している。身体的に重度な方の入浴について時間帯や介助方法を話し合い、より安心して入浴できるように取り組んでいる。		

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	夜間の自然な安眠につながるよう、日中の活動と休息のバランスを調整している。寝れない場合には、排泄・空腹・口渇からくるものだったり、話をしたり側に寄り添う時間を作ることで、入眠に繋がることも多い。		
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	薬の追加・変更があった場合には、何の薬が何の目的で服薬されているのか理解できるように口頭や医療連携記録を使い伝達して服薬管理ができています。状況に合わせて個人記録用紙を変更し、状態の変化を同じ視点で観察共有できるようにしている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の生活の中でできる事、興味がある事を探り、一人ひとり力の発揮ができるようきっかけ作りをしている。今まで当たり前前自分の役割としてきた家事仕事ができることで満足感を得られている方も多。個別に買い物や外食するきっかけ作りも活発に行っており、楽しみとなっている。		
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	家族の協力にて、外食や親戚の家にてかけることもある。入居者のそのときの希望に合わせ、食品以外の買い物なども買いに行けるよう支援している。		
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	お金の管理のできる方は、希望に応じて、お金を所持しており、自分の買いたいものを買に行き、ご自分で支払いをいする機械を作っている。本人が心配なく管理できる額を家族と相談しながら所持頂いている。		

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	電話は各自居室に設置できるようになっていて、繋いでいる方や携帯を所持している方もいる。家族や親しい方と連絡をとることが出来ている。家族、知人からの手紙のやりとりも自由である。		
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	一般家庭で使用する備品や調度を入れ、家庭的な雰囲気を感じることが出来る空間作りをしている。音楽・TVの音量も大きくせず配慮。声のトーンや足音や生活音など入居者が不快を感じないように意識している。共有部分は清潔を保ち、気持ちよく使用できるようにしている。		
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	リビング、TV前ソファ、和室、中庭と空間をしっかりと区切り、他に気兼ねなく個々に好きな場所で落ち着いて過ごせるようにしている。落ち着ける環境の中で、入居者同士自然な交流場面も多くみられる。		
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	入居される前に使用されていたなじみの物を入居時に持参いただき、本人・家族と相談して環境作りをしている。居室にはなじみの家具、鏡台、仏壇など様々な物が置いてある。		
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	トイレや風呂場の表示を見やすく、わかる言葉にしている。時計やカレンダーなど入居者が見やすい位置に置くようにしている。力の発揮に繋がるよう、興味のあるものが側にあるように環境作りをしている。		

事業所名	グループホームわかたけ西菅田
ユニット名	月ユニット

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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○ 1, ほぼ全ての利用者が
	2, 利用者の2/3くらいが
	3. 利用者の1/3くらいが
	4. ほとんどいない

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

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事業所理念は作成済み。事務所内に、常時、理念を掲示し、職員はいつでも見られるようになっている。ケアカンファレンスでの話し合いにも、理念のパネルを活用している。ケアプランにもつなげている。		
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	南町自治会に加入しており、自治会主催の盆踊りや防災訓練などに参加している。菅田中学校の学生ボランティアやフラダンスグループの受け入れにも協力している。ホーム主催の食事会に自治会の方をお招きすることもある。		
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	地域の方にも参加いただく運営推進会議時に認知症についてのレクチャーを織り交ぜている。		
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	年6回開催。自治会の方と家族に参加いただいている。その中では、地域の防火対策や自治会活動状況、家族から見たホームの清掃具合などの情報をいただき、防火訓練への参加や業者による床清掃などにつなげている。		
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に取り組んでいる	集団指導や実地指導の際、情報交換を図っている。		

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	身体拘束は行っていない。玄関や居室、ベランダ等での施錠もおこなっていない。身体拘束に関する書類を事務所内に常に掲示。行動障害に対してのケアカンファレンスでも、身体拘束をしない意義についての話し合いを重ねている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	事務所内にファイルがあり、職員は必要時すぐに閲覧できるようになっている。カンファレンスの場を活用して、身体拘束・虐待防止についての職場内研修を実施している。		
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	地域権利擁護事業や成年後見制度について職員がいつでも見られるように資料がファイリングされている。家族へも必要時、情報提供している。		
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	入居前に、契約書・重要事項説明書を渡し、説明、ホームの理念・方針・ケアについて、理解していただいた上での契約をしている。退去時も、個別の対応とし、その方の不利益にならないよう、本人・代理人・職員で十分に話し合っている。改定の際は、家族会の話し合いの場にて、議題提起、十分に話し合い、納得いただいてからの改定としている。		
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	職員は、入居者一人ひとりの表情や行動を見ながら、意思を解釈。それを尊重しながら、食事・トイレ・入浴のタイミングなどのケアを提供している。家族来所時には、日頃の状況を報告、意見を交換し、それを随時ケアに生かしている。		

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
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	管理者はおおむね事務所内に居り、職員からの意見や提案は、随時、受け付けられる状況である。カンファレンスにも、必要時は参加し、職員の意見を聞く機会を持っている。勤務体制・入居者の新規受け入れなどのホーム運営についても、随時、職員に相談があってから、すすめている。		
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	年2回、管理者との面談を通し、人事考課表にて各自が目標を設定し、向上心を持って働けるように環境を整えている。		
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	業務を通じ、または、他職員からのヒアリング、などを通じ、職員一人ひとりの力量の把握に努めている。法人内外の研修には、職員の能力に合わせ、参加している。また、トレーニング方法についても、その人に合うやり方を職員間で話し合い、統一した教育、指導が行えるようにしている。		
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	区のブロックごとの研修に参加、交換研修も行い、交流を持っている。リーダー研修の受け入れも行っており、振り返りなどによって意見交換、サービスの質の向上に生かしている。		
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	入居前に、家族とともにホームに来ていただき、一緒にリビングで過ごしていただくことにより、その方の思いや不安など、話を聞く機会を持っている。入居当日は、職員による優しい声かけや温かいもてなし、職員を介しての紹介などを行い、本人が安心できるように努めている。		

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
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	家族の思いは個々に異なり、そのそれぞれの思いを理解するよう、話し合いを重ねている。その過程を「家族との連携」ファイル、アセスメントシートなどに記入することにより、職員が共有し、信頼できる関係づくりにつなげている。		
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	入居相談を受けた時、本人の状況によっては、必ずしも当グループホームへの入居が適切でない場合もあり、ユニット職員も含めたカンファレンスにて話し合っている。必要時には、法人内外も含めた他サービスへ情報提供、サービスをつないでいる。		
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	掃除や洗濯、食事づくりなどの家事や来客のもてなしなど持っている力を無理なく発揮できるきっかけづくりをし、その中において、自然な形での労いをすることによって、暮らしを共にするもの同士という雰囲気をつくりだしている。		
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	職員は、本人を中心として、家族も本人を支える土台の一部分であるとの認識を持ち、共に支えていくスタンスをとっている。来所時には、お互いに情報交換を行い、より良いケアについて、話し合っている。		
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	本人が以前から使用していた家具や写真等を持ち込んでもらい、今までの思い出を大切にすることを支援を実施。家族や親戚、友人の訪問も自由である。居室以外にも、和室やソファを提供、ゆっくり過ごせるような配慮をしている。		

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
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	入居者同士の関係性を考えながら、その都度、リビングの席の配置を決めている。また、家事などのきっかけづくりや外食・カラオケ・ドライブなどの際でも、一人ひとりの関係性を見極めながら、職員が間に入り、全体として良い雰囲気で行え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	退去後も、必要に応じて、家族からのその後の相談や経過報告を受けている。できるだけ今までの関係性が継続できるよう、個々に合わせ、支援している。		
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。	ホームでの暮らしを通じ、本人の表情や動き、言動などを見極め、職員が気づいた点はアセスメントシートに記入、自分らしく輝いて暮らす、という理念に基づいた、ケアプランへと反映させている。		
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	本人・家族からの情報収集を行い、それを「個人台帳」や「アセスメントシート」「家族との連携」ファイルに記入、職員間で情報共有している。		
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	食事・排泄・睡眠状況を個別に記録し、そこから得た情報をアセスメントすることで、現状の把握をしている。職員間でも、随時、情報交換、必要時には「アセスメントシート」に記入、情報共有、把握している。		

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	定期的、または、随時、カンファレンスにて話し合いを行い、ケアプランの、アセスメント・立案・評価につなげている。ケアプラン自体も「ADL」と「輝いて～」の2種類に分け、それぞれを具体的に作成している。		
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	ケアプランの経過記録に加え、必要時は「アセスメントシート」にも記入、情報共有をはかっている。新たな記入ある際には、「伝達帳」への記入や申し送り、または口答で内容の確認を呼びかけ、ケアの実践に活かしている。		
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	制度上の認知症対応型共同生活介護としての限界もあるが、一人ひとりに合わせ、法人内外の他事業所（訪問入浴、訪問看護、ショートステイ、デイサービス、診療所など）と連携、できるだけ、必要なサービスを検討、支援している。		
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	地域在住でそのまま入居となった方は、散歩の時など、地域の方が声をかけ、気にかけてくれることがある。生け花やフラダンスのボランティアは地域の方に来ていただいている。防災訓練には地域の消防署に参加してもらい、アドバイスを受けている。地域のスーパーや郵便局とも顔なじみ。		
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	本人と家族の状況、希望を踏まえ、それぞれに合ったかかりつけ医での診察を受けられるようにしている。職員のみ対応の往診、家族同席の往診、家族付き添いの通院による受診など、様々。家族に依頼する場合でも、情報提供を行い、適切な医療を受けられるようにしている。		

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
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	週1回の看護師による健康チェック。あらかじめ事前に職員間で情報確認、当日もれなく相談できる仕組みとしている。また、急変時には、随時、電話での相談もできる体制を整え、適切な受診や看護を受けられるようになっている。		
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。	入院時には、必要に応じて、アセスメントシート・ケアプラン・経過記録などのコピーを添付、入院先に対してその方の情報提供を行っている。家族にも、入院後の様子を積極的に伺うようにし、情報交換に努めている。早期に向けて、必要時、病院へ職員が出向き、話し合いをしている。		
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	希望がある方に関しては、少しずつ家族やかかりつけ医、看護職員らと話し合いを重ね、個別に対応。その内容は「医療との連携」「家族との連携」「アセスメントシート」に記入し、情報共有に努めている。重度化・終末期のホーム指針も作成、サインをいただくことにより、理解を得ている。		
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	緊急時の対応マニュアルを作成、事務所に常時掲示、各ユニットでもファイルに綴じ込み、必要時にはすぐに見られるようになっている。新入職時など、必要時に教育・指導している。		
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	月1回、防災訓練を行っている。回によって、昼間・夜間と設定を変え、職員はどちらでも対応できるように訓練している。地域の消防署員を招いての防災訓練も年1～2回程度、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
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	「グループホーム利用者の権利」「倫理綱領」を事務所内に常時掲示、職員はいつでも見られるようになっている。また、一人ひとりに合った声かけ・対応をカンファレンスで話し合い、ケアプランに明記、職員間で統一している。		
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	当グループホームで過ごす日常生活において、随時、本人が自己決定できる機会の提供に努めている。その人固有のサインについても、理解、把握できるよう、職員間で話し合い、情報共有、ケアの統一に努めている。		
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	一人ひとりに合わせ、個々の生活リズムで過ごせるよう支援。起床・就寝時間もそれぞれ、食事の時間も一律としていない。入浴もいつでも対応できるよう、職員体制を整えている。		
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	なじみの美容院へ出かけ、白髪染めやパーマをされる方もいる。また、地域の訪問理美容を利用、定期的に身だしなみを整えている。化粧やマニキュアが好きな方にはきっかけをつくり、支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの力に合わせて、調理や下ごしらえ、盛り付けなどを職員と一緒にやっている。職員が働くことにより、役割や充実感を持ってもらうようにしている。職員も一緒に食事をとることにより、一緒に楽しむための雰囲気づくりをしている。		

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	全体としては、主食・主菜・副菜2品という献立で統一、水分量もおおむね1000cc以上の摂取を目指して取り組んでいる。個々には、「食事」ファイルに摂取量を記入することで把握。嚥下困難などの方には、ケアプラン「ADL」に明記、個別にミキサー食などの工夫をしている。		
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、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	本人にて行える方には、職員の声かけや配慮により、できることを行っている。拒否がある時には、強制せず、時間をおき、再度声かけをしたり、職員が代わって対応するなどの工夫をしている。歯科医・歯科衛生士による口腔ケアを行っている方もいる。		
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」ファイルに随時記入することで、日々の排泄パターンを読み取っている。また、それを踏まえ、一人ひとりに合わせた声かけ、誘導の工夫をしている。ケアプラン「ADL」にも明記している。おむつ使用やむを得ない場合には、本人にもっとも適した製品を選び、使用している。		
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	普段から便秘にならないよう、バナナジュースやイモ・果物・青菜類を積極的に献立に取り入れたり、水分を多くとれるよう好みの飲み物を出したりしている。散歩など、無理のない範囲で体を動かしていただいている。かかりつけ医と相談しながら、下剤のコントロールもしている。		
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	一人ひとりの希望やタイミングに合わせて、入浴の準備はいつでもしている。声かけも個々に異なるため、ケアプランに明記、気分良く入れるように、ケアの統一している。		

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	個々のリズムについて「所在・睡眠」ファイルへの記入によって把握。あらかじめ居室を暖めておく・布団をしいておく、など、工夫が必要な方は、ケアプランに明記。眠れない場合には、原因を探り、その原因ごとに対応している。		
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	処方箋を「医療との連携」ファイルに綴じ、必要時すぐ確認できるようにしている。服薬の支援については、ケアプラン「ADL」に明記。変更の際には、「医療との連携」「伝達帳」に記入、口答でも確認を呼びかけ、情報を伝達している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	一人ひとり、興味や嗜好が異なっているため、それぞれに合わせる形でのきっかけづくりをしている。特に重要な支援に関しては、ケアプラン「輝いて～」に明記、積極的な支援に結び付けている。		
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	一人ひとりの希望に合わせ、それぞれに合わせる形での、買い物・ドライブ・散歩・外食・カラオケなどにお誘い。声かけの工夫もカンファレンスにて話し合っている。家族との協力に、職員のアドバイスを加え、町内会での伊豆旅行に参加された方もいる。		
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	本人の状況と希望に応じ、本人にて管理、自由に使えるよう、家族と相談している方もいる。かえって、混乱・不安ある場合には、カンファレンスにて話し合い、本人にとって、より良い形での支援につなげている。		

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	手紙や電話は、原則、自由である。電話については、一方に負担となり過ぎないように、職員が配慮している場合もある。希望時には、職員が本人からのやり取りの手伝いを行っている。		
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	落ち着けて、家庭的な雰囲気を感じることが出来る空間づくりに向け、一般家庭で使用する備品や調度を入れている。音楽・テレビの音量も大きくなりすぎないように配慮している。特に配慮が必要な方には、ケアプラン「輝いて～」に明記。家族にも協力いただいている。壁には季節ごとに飾りを貼り、季節感を出すようにしている。		
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	必要に応じて、居室に案内、またリビングもソファ・テーブル・和室などと空間を区切り、個々に好きな場所で、落ち着いて過ごせるような工夫をしている。それにより、自分たちでアルバムを見ながら、おしゃべりをするなど入居者同士の交流にもつながっている。		
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	職員は、本人と家族と相談、分かりやすく、安心して、落ち着いて過ごせるような環境を話し合い、それぞれに合わせたものを用意していただいている。それぞれによって、たんす・鏡台・テレビ・写真立てなど様々である。		
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	一人ひとりの「できること」や「わかること」については、アセスメントシートに記入するなどして情報共有。全体としては、玄関への椅子の設置、風呂場への手すりの設置、床暖房での温度差解消などの工夫をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 グループホーム
わかたけ西菅田

作成日

平成23年1月7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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	リスク管理活動を通して、スタッフの気付きの意識向上が図れており、サービスの質へ繋がっている。更なる質向上のために、リスク管理活動によって抽出された課題に対して要因分析を通して解決に導くことができる職員の育成が課題である。	<ul style="list-style-type: none"> ・PDCAサイクル(継続的な改善)に沿ったリスク管理活動を実施し、他の職員への指導ができるリーダー職員を育成する。 ・他の職員は、要因分析から対応方法の決定、実行、再評価までのサイクルを自ら考えられるようになる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダー会議において、リスク管理活動の要点、指導のポイントを再確認する。 ・日々の事象を通して、トレーニング及び指導の実施 ・評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月～5月確認 ・最低でも月一事例を通して、カンファレンスの実施(4月～翌年1月) ・2、3月 評価
	52	平成16年の開所から、およそ7年が経過し、共用スペースを中心に、設備の経年劣化が見られている。入居者様の快適な生活のために、設備の再確認と環境整備が必要である。	入居者様の快適な生活のために、環境を整備する。	<ul style="list-style-type: none"> ・各ユニットの設備で支障が出ている箇所がないか確認する。 ・支障がある箇所の補修、修繕 	<ul style="list-style-type: none"> ・随時確認→補修

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。