

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	1473600839	事業の開始年月日	平成18年4月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホームひめしゃら			
所在地	( 〒245-0016 ) 横浜市泉区和泉町2647-1			
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	ユニット
自己評価作成日	平成24年1月23日	評価結果 市町村受理日	平成24年4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-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600839&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600839&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)】

「ひめしゃら」は、入居者様はもちろんのこと、入居者様のことを大切に想うご家族にも『ひめしゃらで良かった』と思ってもらえる様なサービスをしていきたいと考えています。ご家族の方に安心してホームに入居者様をお任せして頂くために、毎月、日々の様子を綴った「一行日記」や、入居者様の日々の様子のお写真を載せた「ひめ便り」を郵送しています。自宅が遠くて「ひめしゃら」になかなか面会にこない方や、久しぶりに面会に来られたご家族から、『様子がよくわかってありがたい』とのお言葉を頂く事もあります。今後は地域との繋がりも一層深めながら、どなたでも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるよう、暖かく風通しの良いホームを目指したいと考えています。

### 【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2月24日	評価機関 評価決定日	平成24年4月4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)】

事業所は相鉄いずみ野線いずみ中央駅から徒歩約15分、近くには和泉川・森・公園などがあります。周辺は見晴らしの良い田園地帯で、カーテンを開くと、リビングから畑が見えます。天気の良い日には、車いすの利用者を交えて散歩に出かけています。ホームは茶色の木のフローリングに暖色の照明を使っているので、モダンで落ち着いた雰囲気です。

<優れている点>

理念の一つに「利用者様の笑顔を引き出すように、私たちも笑顔でいます。」があります。職員は様々な声かけなどの工夫を繰り返して、利用者の笑顔を引き出すように努めています。職員の笑顔が利用者の笑顔を引き出すことを経験的にも知っています。そのためには利用者の情報を今以上に共有し合い、利用者との心の距離を近づける方法を常に考え、ケアしています。その延長線上に今年度の目標「業務主体から脱却し、利用者主体の業務を行う」の実現があります。

<工夫点>

利用者一人ひとりのホームでの毎日の生活の様子を一行にまとめた「一行日記」と利用者の笑顔を主にした活動情報報告を表・裏にした「ひめだより」を毎月郵送しています。一行日記では利用者の体調、ご機嫌、一日の過ごし方、テレビの視聴、食事の状況、外出先などを簡略に記し、利用者の生活ぶりが、わかりやすく表現され、家族から喜ばれています。

### 【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	みき

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、活き活きと働けている。 (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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	一昨年新理念を策定し毎年それに沿ったホーム目標を全員で検討し、事務所、名札の裏面に携帯し、普段からの意識付けを深めるようにしています。	一昨年、管理者、職員、利用者、家族が皆で検討し作り上げた理念を継承しています。ホームの理念とは別に法人理念と年度のホーム目標があり、事務所に掲示し、職員が名札と共に携帯して、利用者に寄り添い、向き合う支援をしています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	自治会の一員として、行事に出席をしています。自治会の清掃や夏祭りなどのお誘いを受け参加をしております。又ホーム主催の防災訓練、自治会主催の防災訓練があり相互に参加しております。中学生の社会体験学習も受け入れしております。	大谷戸町内会に入っていて、清掃活動などに参加しています。ホーム主催・自治会主催の防災訓練があり、相互に参加しています。利用者が散歩中に畑で働く顔見知りの方にあいさつしています。また、帰りがけに収穫物をいただくこともあります。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	2ヶ月毎に行なう運営推進会議では自治会の役員の方、民生委員の方等が出席して下さり、事業所の活動内容をお伝えしております。消防訓練では職員が対応している様子を見学して頂き防災活動を共に考えて頂いております。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	年6回の運営推進会議にて、参加頂いている方々にサービス全般について率直なご意見を頂き、ホームの検討課題としています。今、最大の課題は災害時の協力体制になっております。ホーム単独の運営推進会議も定着し、地域の方々との繋がりも深くなってきております。	運営推進会議の出席者は区の職員、自治会役員、ケアプラザ職員、民生委員などです。泉区が防災に熱心なこともあり、ホームの防災訓練に対する地域としての取組み、役割分担と連携などについて率直で活発な意見をいただいています。	
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のプロック会にも参加し情報の共有につとめております。保護担当とも密に連絡を取り合っています。市・区主催の講習会等にも参加しております。	泉区のプロック会に参加し、ケアプランの立て方、血圧の正しい測定法などにつき学ぶと共に、更新の申請代行のため介護保険担当、生活保護担当とは連絡を密に取っています。市や区の交換研修や、防災、消防を含めた研修会、講習会にも参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>当ホームでは身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するよう常に私達はケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。</p>	<p>契約書に、身体的拘束その他利用者の行動を制限しないことを明記しています。2階フロア入口は帰宅願望が強い利用者があるので施錠しています。玄関は交通量の多い道と面し危険なため施錠しています。いずれも利用者、家族に説明し、了解を得ています。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>虐待防止の講習会に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも定期的に周知するように努めています。管理者は虐待防止の指導を職員へ行なっております。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>過去に成年後見制度を利用された利用者様を受け入れた事があります。現在も受け入れています。そのため当ホームでは成年後見制度の仕組み等を周知しております。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、長い時間をかけ説明を行い、不安や疑問の解消に努めております。また、入居後も気軽に意見が言える環境作りを心掛けており、時には解約の受け入れも行なっております。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様の情報は「一行日誌」・「ひめ便り」でお伝えしております。また、年2回家族会を実施しております。ご家族からの意見等はケース記録に青色で表記しています。ご家族からの問い合わせやご意見は、速やかに管理者若しくは担当から回答しております。</p>	<p>毎日の利用者一人ひとりの様子、介護内容などを一行にまとめた「一行日記」と活動情報「ひめだより」を毎月発行しています。家族会でおむつ代が高いと意見が出された時には、利用者の排泄と清潔さの重要性について家族に説明し、理解を得ました。</p>	

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	毎月ホーム会議、ユニット会議を開き職員からの提案、要望を聞く場を作っております。職員の小さな変化にも気付けるよう会話の場を作るよう心掛けております。状況によっては施設部の部課長にも相談を行い解決策を見出すようにしています。管理者は書面にて職員に必要な応じて意見の聴取を行っております。	管理者は職員から意見を聞き、風通しが良くなるように心がけています。職員の提案で医師、訪問看護師の情報をもとに往診時情報ノートを作り、現在活用しています。人事的な意見については法人の責任者も加わり会議を開いています。	
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	管理者は個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、また個々の職員の希望を出来る限り反映できるよう努力しています。法人内の勉強会・研修会参加への機会を自主性を持って職員に参加していけるよう配慮しています。		
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、月1回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講演会等が開催され、外部研修の案内を提示して積極的に参加を促しています。我が法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えている。		
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	市、区が開催するGH連絡会に参加しサービス向上につながる意見交換を行っております。他の事業所との交換研修を行なって職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等に役立てております。		
<b>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	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応して行きます、全職員が目配り、気配りを行いご本人に関する気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>施設見学・訪問の際に御家族との話し合いの場を作り、ご家族の置かれている状況や環境をお聞きし、サービスの基礎とさせて頂き、また連絡を密にとり、ご家族様の本意を反映できるように努めております。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者ご本人・ご家族が本当に何に対して困っており、必要なものは何なのかを管理者・介護支援専門員・生活相談員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様への敬意を払い、その方の個々の知識や経験を日常において引き出すよう心掛け、常にご利用者様には自尊心を持って頂いています。それにおいて職員は一人の人間として向き合っています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様の意向を大切にして、ご家族様もホームの一員と思っていただけるよう、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。レクリエーションや行事等、ご利用者・御家族・職員も一緒に参加・共有しています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様の馴染みの月刊誌や機関紙の購読やお手紙の差出、受け取り、お友達の方との外出等を支援させて頂いております。電話のお取次ぎ・発信もお手伝いしています。閉塞感のない様、心がけています。</p>	<p>以前ご近所に住んでいた友人や教会の仲間が訪問され、利用者と一緒に食事に外出されています。ホームを退去された方も利用者に会いに来てくれます。畑越しのおつきあいもあります。馴染みの人や場との関係が途切れないよう積極的に支援しています。</p>	

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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の意思疎通が困難な場合でも職員が介し共通話題を提供したり、生活の中でも簡単な共同業をして頂くなどして、関係性が良くなる様にしています。		
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	退所後も退所先等の施設又は事業所との連絡や情報提供を行っております。その際、御家族やご利用者様の相談にも応じ適切な相談支援をしております。		

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。	日々の言動の中から利用者の思いや意向を汲み取れるように注意し、申し送りや記録を残しています。また、その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。利用者が何でも言い易い環境を作るためにも穏やかな雰囲気作りに努めています。	一人ひとりの思いや意向の把握は常勤職員が責任分担し、管理者が精査しています。会話や表情や動作でわかる方、また把握が難しい方など様々ですが、わかったことはどんな小さなことでもカンファレンスノートに書き加え、情報の共有化に努めています。	
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	アセスメントだけではなく、毎日のコミュニケーションや、ご家族からの聞き取りや入所前の事業所等からの聞き取りを行い、プライバシーに配慮をしながら情報を把握し共有しながら日々のサービスに反映しています。		
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	お一人お一人の変化に気が付くことを第一に考えております。又、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り、カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

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
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	本人もさることながら、家族会や、それ以外のコミュニケーションの中で、ご家族から意見をお聞きしてケアプランに活かすように努めています。些細な事でも随時カンファレンスを通じてケアのあり方についてかかりつけ医をはじめ、訪問看護・訪問歯科等あらゆる関係者の意見を抽出し介護計画に取り入れています。	介護計画は、入居日より1週間、1ヶ月、3ヶ月目に立案し、3ヶ月ごとに見直しています。カンファレンスは利用者や家族の要望をもとに、出席可能な職員が全員参加し、夕方行っています。医師や訪問看護師の意見、指示は介護計画に組み込んでいます。	
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	毎日の業務日誌やケース記録、朝夕の申し送りや連絡ノートで個人の状態を共有し実践に活かしています。その礎として、介護支援専門員が、介護計画を作成しています。		
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	ご本人や、ご家族の状況の変化に合わせて、そのニーズにより良いサービス支援になるよう外部又は内部との連携を図っています。		
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3回、支援団体による音楽療法や、月1回の理容出張サービス等を利用・活用しています。利用者の希望にて地域のスーパーへの買い物等にも出かけています。		
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	ご家族に承認頂いたかかりつけ医が月2回往診に来ます。その間の状態変化は医療連携ノートに記入し主治医に分かりやすく伝えるようにしています。利用者の病状によっては緊急に往診してもらい、受診も行います。緊急時を含めて他医療機関への入院先の手配などの協力体制も行なっております。	利用者全員が事業所の協力医療機関で受診しています。内科、精神科医による往診を2週間に1回受け、訪問歯科や週1回の訪問看護があり、医療面の充実を図っています。耳鼻科、眼科等については基本的には家族対応ですが、職員が付き添い支援しています。	

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		<b>看護職員との協働</b> 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	毎週訪問看護師が来ます。日頃の変化を記入した医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。訪問看護師により諸々の処置を適時実施している。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	最小限の入院に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを細かく行なっております。退院後は病院からの指示の下のもと、通院をスムーズに行ったり、当ホームかかりつけ医とも連携をしている。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ちながら、方針を共有するようにしています。また「重度化における指針」を契約時に書面にてご説明しています。	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、契約時に書面にて説明し、同意を得ています。基本的な考え方は、本人やご家族の希望により、ホーム内で看取ると明確になっています。ターミナル会議では看取りに携わる職員へのケアも話し合われています。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時対応マニュアルを常備しその内容を把握するよう努めております。又救急対応などの研修会にも積極的に参加をしております。そういった事態に直面した後は、職員全体で反省し意見を出し合い次なる場面において有効に繋げる様取り組んでいます。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	年2回の夜間想定防災訓練を行い自治会の方や地域ケアプラザ・消防署にも協力して頂き、訓練後はブリーフィングを行い、課題や今後への取り組み等を意見交換しています。想定は毎回変えて行います。	ブラインドを下ろし、黒のボール紙で光を遮断し、暗くして夜間想定訓練を行いました。発生場所やベランダへの避難方法などについて具体的な課題をもって実施し、消防署などから問題点、反省点を示されました。現在他事業所の情報収集を進めています。	運営推進会議などで、行政、町内会、消防署、地域の方との議論を重ね、創意工夫をした防災訓練が地元の方の参加を得て行われ、地域と課題を共有されることを期待します。

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
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	ご利用者様へは、敬意を払いその方のプライドを守り、私達は優しく親切な接遇を心掛けております。また普段から、個人情報保護に関しても守秘しています。	プライバシーの確保、個人情報の保護および接遇についての研修は定期的実施し、新人には接遇について特に時間をさいています。利用者への言葉かけの際に、プライドを損ねないように注意を払い、また失敗を失敗と感じさせないように努めています。	
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	毎日の生活の中での、ご本人の希望や決定を尊重するようにしています。入浴・散歩・買い物・行事への参加等は、その方の安楽・安寧を損わない限り原則、自由意志で決めて頂いております。		
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	ご利用者様一人一人のニーズに合わせて、私達は支援をしております。したがって、寝る時間や一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペース等もその方に合わせるようにしています。		
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	ご利用者様の健康を第一に考え、起床時や入浴時の更衣や、朝の整容など本人の意思に極力沿うように、またその人の自立度に合わせて支援・介助を行っています。		
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	お茶入れ、配膳や皿洗い等を手伝って頂いたり、もやしのひげとり等の準備・片づけを一緒に行い、食事中は音楽を聴き、会話をしながら極力楽しめるよう努めています。その方の嗜好によって調味料の加減はそれぞれの好みに合わせています。	食材は業者から調達していますが、朝食は夜勤者、昼食は早番、夕食は遅番の各職員が調理を担当しています。利用者とは共にテーブルを囲んで会話を楽しみながら食事をし、利用者は調理、配膳、お茶入れ、後片付けなどを手伝っています。	

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		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>食事を摂った量や水分量を毎日計測し、水分が足りない時は、随時摂取をして頂くようにしています。お食事の偏りがある方には経口栄養剤も併用しております。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>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</p>	<p>毎食後全員が口腔ケアを行っています。自立で行えない方や磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。異常が見られた際は直ちに訪問歯科へ連絡しております。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>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</p>	<p>排泄表から、排泄のパターンを把握し、定時誘導やお声掛けにて失禁を減らすよう努めております。なるべく本人の自立した排泄をサポートするように心がけています。ADLの状態が悪い方でも極力トイレで排泄して頂けるよう介護しております。</p>	<p>昼間は「普通の生活をする」ということを原則にしており、全員がトイレでの排泄ができるように支援しています。夜間は1時間ごとに見回りをしていますが、排泄状況を把握して、適切な時間にトイレ誘導できるように心がけています。</p>	
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>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</p>	<p>1日の水分量を多目に摂って頂いたり、乳製品等の飲水をしたり、1日2回の体操・散歩等にて排便を促します。便困状態にある方には、腹部マッサージ等を行い自然排便が出来るよう支援しております。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>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</p>	<p>週に3～4日のペースにて入浴をして頂いておりますが、ご本人の希望があれば原則ではいつでも入浴できます。羞恥心を配慮しながら楽しい会話にて気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤も使っております。</p>	<p>入浴は入居者と職員とがゆっくりと話ができる場であるので、十分な時間をとり、基本的に1対1で支援しています。各利用者が希望する時間に入れるように、入浴表を作成しており、同性介助の希望者には、できるだけ要望に添うように対応しています。</p>	

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		<b>安眠や休息の支援</b> 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	日中でも休みたいときはいつでも居室でお休み頂いております。気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	正しい服薬手順を掲示し職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋がファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっています。医師の処方を職員は周知している。		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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	ご利用者様一人一人の好みやしたい事に合わせて、私達は援助しております。洗濯畳みや、お茶入れ、配膳、簡単な掃除などご利用者の力量に合わせて役割を担って頂いております。コーヒーやお茶などは嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者・ご家族の希望によって外出はいつでも可能です。お墓参り等に出かけられています。好天なら散歩に出かけます。系列のレストランに月2回、音楽療法で出かけます。月1回の食事会にも出かけます。それ以外にも花見や初詣等の外出行事があります。	天気のよい日には、車いすの利用者を交えて散歩に出かけるようにしています。また要望に応じてスーパーなどへの買い物にも同行します。法人が所有するレストランで月に1回の食事会と、月に2回音楽療法に出掛けています。	
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行く時等は、ご本人にお渡しして買い物をして貰っています。またご本人からの希望があれば、家族とも相談し、購入支援を行っています。ホーム車で大型家電店舗等に買い物に行きます。		

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
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙の差出や受けとりのお手伝い、電話のお取り次ぎ、発信のお手伝いを行なっております。その際、職員は利用者様のプライバシーや安全に配慮しております。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>周辺は見晴らしの良い田園地帯でありカーテンを開くと自然に溶け込んだ落ち着いた環境になります。道路も交通量が少なく騒音もほとんどありません。壁には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー・ひめ便りを貼っています。季節感を感じて頂くための装飾もしております。空調には徹底して温度管理をしております。</p>	<p>リビングは床暖房で、テーブル席のほかにソファのコーナーがあり、利用者がゆったりとくつろげる空間です。共用部分の床は板張りで、廊下には手すりが設置され、全体がバリアフリーで、車いすの利用者が生活しやすいように、配慮されています。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>リビングのソファ以外に、畳のスペースがあります。食席も食事以外で使用し、利用者様はお好きな場所でゲームや談笑などに使用されております。そして、利用者様同士の居室の訪問も自然に行なわれています。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者様がリラックスして居室でお過ごし頂けるように、使い慣れた家具・仏壇、ご家族のお写真など入居の際ご準備頂くようお願いを致しております。私物の少ないご利用者様には手作りカレンダーや誕生日の色紙等を飾らせて頂いております。</p>	<p>居室はやや広めで、利用者は1日をゆったりと過ごせる空間です。私物の持ち込みは原則的に自由で、各自が自宅から使い慣れた物品を部屋に置いています。利用者も清掃を手伝っており、清潔で居心地のよい居室づくりを目指しています。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内は利用者様にとっていかなる時も安全であるよう配慮されております。室内はオールバリアフリーとなっております。廊下には手摺がついております。自由に安全に使用できるようトイレや浴室等が分かり易く設置されています。</p>		

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	えだ

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、活き活きと働けている。 (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>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	一昨年新理念を策定し毎年それに沿ったホーム目標を全員で検討し、事務所、名札の裏面に携帯し、普段からの意識付けを深めるようにしています。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	自治会の一員として、行事に出席をしています。自治会の清掃や夏祭りなどのお誘いを受け参加をしています。又ホーム主催の防災訓練、自治会主催の防災訓練があり相互に参加しております。中学生の社会体験学習も受け入れしております。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	2ヶ月毎に行なう運営推進会議では自治会の役員の方、民生委員の方等が出席して下さり、事業所の活動内容をお伝えしております。消防訓練では職員が対応している様子を見学して頂き防災活動を共に考えて頂いております。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	年6回の運営推進会議にて、参加頂いている方々にサービス全般について率直なご意見を頂き、ホームの検討課題としています。今、最大の課題は災害時の協力体制になっております。ホーム単独の運営推進会議も定着し、地域の方々との繋がりも深くなってきております。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	行政職員の方にも運営推進会議にご参加頂き、ホームの活動内容や利用者の近況等をお伝えしております。区のプロック会にも参加し情報の共有につとめております。保護担当とも密に連絡を取り合っています。市・区主催の講習会等にも参加しております。		

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	当ホームでは身体拘束をしておりません。最大限、ご利用者の人権を尊重するよう常に私達はケアを行っています。家族から拘束の要望があったとしても弊害や身体拘束に関するホームの姿勢を説明しご理解頂いております。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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 されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の講習会に参加し、内容を他の職員にも周知し、カンファレンス等でも定期的に周知するように努めています。管理者は虐待防止の指導を職員へ行なっております。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	過去に成年後見制度を利用された利用者様を受け入れた事があります。現在も受け入れています。そのため当ホームでは成年後見制度の仕組み等を周知しております。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	契約締結時や、入居前の契約に関する相談にも、長い時間をかけ説明を行い、不安や疑問の解消に努めております。また、入居後も気軽に意見が言える環境作りを心掛けており、時には解約の受け入れも行なっております。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご利用者様の情報は「一行日誌」・「ひめ便り」でお伝えしております。また、年2回家族会を実施しております。ご家族からの意見等はケース記録に青色で表記しています。ご家族からの問い合わせやご意見は、速やかに管理者若しくは担当から回答しております。		

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
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	毎月ホーム会議、ユニット会議を開き職員からの提案、要望を聞く場を作っております。職員の小さな変化にも気付けるよう会話の場を作るよう心掛けております。状況によっては施設部の部課長にも相談を行い解決策を見出すようにしています。管理者は書面にて職員に必要な応じて意見の聴取を行っております。		
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	管理者は個々の職員の有給消化や取得状況を常に把握し、また個々の職員の希望を出来る限り反映できるよう努力しています。法人内の勉強会・研修会参加への機会を自主性を持って職員に参加していけるよう配慮しています。		
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、月1回の社内勉強会や看護部主催の認定看護師による講演会等が開催され、外部研修の案内を提示して積極的に参加を促しています。我が法人の事例発表会においては競争を持って全国大会への参加の契機を与えている。		
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	市、区が開催するGH連絡会に参加しサービス向上につながる意見交換を行っております。他の事業所との交換研修を行なって職員の研鑽をもって当ホームのサービスの質の向上等に役立てております。		
<b>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	入所前にご本人と面接を行い不安な点等をお聞きし解決に向けて対応して行きます、全職員が目配り、気配りを行いご本人に関する気付きを常時把握するよう努めております。何か生じた場合は、管理者を含め、カンファレンスを開催しています。		

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
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>施設見学・訪問の際に御家族との話し合いの場を作り、ご家族の置かれている状況や環境をお聞きし、サービスの基礎とさせて頂き、また連絡を密にとり、ご家族様の本意を反映できるように努めております。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご利用者ご本人・ご家族が本当に何に対して困っており、必要なものは何なのかを管理者・介護支援専門員・生活相談員等が見極め、様々な選択肢を提供し、共に考え、場合によっては他の事業所への紹介も行っています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>ご利用者様への敬意を払い、その方の個々の知識や経験を日常において引き出すよう心掛け、常にご利用者様には自尊心を持って頂いています。それにおいて職員は一人の人間として向き合っています。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>利用者様の意向を大切にして、ご家族様もホームの一員と思っていただけるよう、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。レクリエーションや行事等、ご利用者・御家族・職員も一緒に参加・共有しています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>利用者様の馴染みの月刊誌や機関紙の購読やお手紙の差出、受け取り、お友達の方との外出等を支援させて頂いております。電話のお取次ぎ・発信もお手伝いしています。閉塞感のない様、心がけています。</p>		

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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の意思疎通が困難な場合でも職員が介し共通話題を提供したり、生活の中でも簡単な共同業をして頂くなどして、関係性が良くなる様にしています。		
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	退所後も退所先等の施設又は事業所との連絡や情報提供を行っております。その際、御家族やご利用者様の相談にも応じ適切な相談支援をしております。		
<b>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。	日々の言動の中から利用者の思いや意向を汲み取れるように注意し、申し送りや記録を残しています。また、その情報共有の徹底や検討をするためのカンファレンスやミーティングを行っています。利用者が何でも言い易い環境を作るためにも穏やかな雰囲気作りに努めています。		
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	アセスメントだけではなく、毎日のコミュニケーションや、ご家族からの聞き取りや入所前の事業所等からの聞き取りを行い、プライバシーに配慮をしながら情報を把握し共有しながら日々のサービスに反映しています。		
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	お一人お一人の変化に気が付くことを第一に考えております。又、利用者様の残在能力を生かせるよう申し送り、カンファレンスなどで情報を出し合い現状の把握に努めております。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>本人もさることながら、家族会や、それ以外のコミュニケーションの中で、ご家族から意見をお聞きしてケアプランに活かすように努めています。些細な事でも随時カンファレンスを通じてケアのあり方についてかかりつけ医をはじめ、訪問看護・訪問歯科等あらゆる関係者の意見を抽出し介護計画に取り入れています。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>毎日の業務日誌やケース記録、朝夕の申し送りや連絡ノートで個人の状態を共有し実践に活かしています。その礎として、介護支援専門員が、介護計画を作成しています。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>ご本人や、ご家族の状況の変化に合わせて、そのニーズにより良いサービス支援になるよう外部又は内部との連携を図っています。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>毎月3回、支援団体による音楽療法や、月1回の理容出張サービス等を利用・活用しています。利用者の希望にて地域のスーパーへの買い物等にも出かけています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>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</p>	<p>ご家族に承認頂いたかかりつけ医が月2回往診に来ます。その間の状態変化は医療連携ノートに記入し主治医に分かりやすく伝えるようにしています。利用者の病状によっては緊急に往診してもらい、受診も行います。緊急時を含めて他医療機関への入院先の手配などの協力体制も行なっております。</p>		

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		<b>看護職員との協働</b> 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	毎週訪問看護師が来ます。日頃の変化を記入した医療連携ノートを活用しながら細やかに利用者様の変化などに対応しております。訪問看護師により諸々の処置を適時実施している。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	最小限の入院に止まるように入院先の医師や看護師・ソーシャルワーカー・ご家族との話し合いを細かく行なっております。退院後は病院からの指示の下のもと、通院をスムーズに行ったり、当ホームかかりつけ医とも連携をしている。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	段階的に、かかりつけ医や訪問看護師、ご家族、職員相互の話し合いを持ちながら、方針を共有するようにしています。また「重度化における指針」を契約時に書面にてご説明しています。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	緊急時対応マニュアルを常備しその内容を把握するよう努めております。又救急対応などの研修会にも積極的に参加をしております。そういった事態に直面した後は、職員全体で反省し意見を出し合い次なる場面において有効に繋げる様取り組んでいます。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	年2回の夜間想定防災訓練を行い自治会の方や地域ケアプラザ・消防署にも協力して頂き、訓練後はブリーフィングを行い、課題や今後への取り組み等を意見交換しています。想定は毎回変えて行います。		

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
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	ご利用者様へは、敬意を払いその方のプライドを守り、私達は優しく親切な接遇を心掛けております。また普段から、個人情報保護に関しても守秘しています。		
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	毎日の生活の中での、ご本人の希望や決定を尊重するようにしています。入浴・散歩・買い物・行事への参加等は、その方の安楽・安寧を損わない限り原則、自由意志で決めて頂いております。		
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	ご利用者様一人一人のニーズに合わせて、私達は支援をしております。したがって、寝る時間や一日をどう過ごすかは、基本的には利用者御自身のペースを尊重しております。食事のペース等もその方に合わせるようにしています。		
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	ご利用者様の健康を第一に考え、起床時や入浴時の更衣や、朝の整容など本人の意思に極力沿うように、またその人の自立度に合わせて支援・介助を行っています。		
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	お茶入れ、配膳や皿洗い等を手伝って頂いたり、もやしのひげとり等の準備・片づけを一緒に行い、食事中は音楽を聴き、会話をしながら極力楽しめるよう努めています。その方の嗜好によって調味料の加減はそれぞれの好みに合わせています。		

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		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事を摂った量や水分量を毎日計測し、水分が足りない時は、随時摂取をして頂くようにしています。お食事の偏りがある方には経口栄養剤も併用しております。嚥下が困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後全員が口腔ケアを行っています。自立で行えない方や磨き残しがある方は介助を行い、口腔内の衛生の維持に極力努めております。異常が見られた際は直ちに訪問歯科へ連絡しております。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄表から、排泄のパターンを把握し、定時誘導やお声掛けにて失禁を減らすよう努めております。なるべく本人の自立した排泄をサポートするように心がけています。ADLの状態が悪い方でも極力トイレで排泄して頂けるよう介護しております。		
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	1日の水分量を多目に摂って頂いたり、乳製品等の飲水をしたり、1日2回の体操・散歩等にて排便を促します。便困状態にある方には、腹部マッサージ等を行い自然排便が出来るよう支援しております。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週に3～4日のペースにて入浴をして頂いておりますが、ご本人の希望があれば原則ではいつでも入浴できます。羞恥心を配慮しながら楽しい会話にて気分良く入浴して頂いております。いい香りの入浴剤も使っております。		

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
46		<b>安眠や休息の支援</b> 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	日中でも休みたいときはいつでも居室でお休み頂いております。気持ちの良い眠りになるよう利用者の就眠儀式を重んじ、職員は安心した睡眠の確保に努めています。		
47		<b>服薬支援</b> 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	正しい服薬手順を掲示し職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む日時（朝・昼・夜・眠前）が記入されており、服薬時間を毎日記録します。処方箋がファイリングされており用法・用途が一目で分かるようになっております。医師の処方職を職員は周知している。		
48		<b>役割、楽しみごとの支援</b> 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	ご利用者様一人一人の好みやしたい事に合わせて、私達は援助しております。洗濯畳みや、お茶入れ、配膳、簡単な掃除などご利用者の力量に合わせて役割を担って頂いております。コーヒーやお茶などは嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
49	18	<b>日常的な外出支援</b> 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者・ご家族の希望によって外出はいつでも可能です。お墓参り等に出かけられています。好天なら散歩に出かけます。系列のレストランに月2回、音楽療法で出かけます。月1回の食事会にも出かけます。それ以外にも花見や初詣等の外出行事があります。		
50		<b>お金の所持や使うことの支援</b> 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	買い物に行く時等は、ご本人にお渡しして買い物をして貰っています。またご本人からの希望があれば、家族とも相談し、購入支援を行っています。ホーム車で大型家電店舗等に買い物に行きます。		

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
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>手紙の差出や受けとりのお手伝い、電話のお取り次ぎ、発信のお手伝いをこなしております。その際、職員は利用者様のプライバシーや安全に配慮しております。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>周辺は見晴らしの良い田園地帯でありカーテンを開くと自然に溶け込んだ落ち着いた環境になります。道路も交通量が少なく騒音もほとんどありません。壁には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー・ひめ便りを貼っています。季節感を感じて頂くための装飾もしております。空調には徹底して温度管理をしております。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場</p> <p>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</p>	<p>リビングのソファ以外に、畳のスペースがあります。食席も食事以外で使用し、利用者様はお好きな場所でゲームや談笑などに使用されております。そして、利用者様同士の居室の訪問も自然に行なわれています。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>利用者様がリラックスして居室でお過ごし頂けるように、使い慣れた家具・仏壇、ご家族のお写真など入居の際ご準備頂くようお願いを致しております。私物の少ないご利用者様には手作りカレンダーや誕生日の色紙等を飾らせて頂いております。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>施設内は利用者様にとっていかなる時も安全であるよう配慮されております。室内はオールバリアフリーとなっております。廊下には手摺がついております。自由に安全に使用できるようトイレや浴室等が分かり易く設置されています。</p>		

### 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	13	形として夜間時の想定に近い避難訓練を行う事が出来たが、これまで行ってきた避難訓練以外のパターンやシュミレーションを行う重要性が増している。また、地域の方との協力体制はまだ係わりが始まったばかりで、連携をさらに深め、もっと多くの参加(周知)の必要性も感じている。	これまでの避難訓練を振り返り、新たな視点での訓練を実施する。同時に、地域の方への参加や連携を向上させる。	運営推進会議において、次期避難訓練に向けた取り組み課題を話しあい、訓練の青写真を作成し検討する。	3ヶ月
2				策定した実施計画を、運営推進会議の場から広げ、行政、消防署等からも意見を頂いたりして修正する。また、地域住民の方への参加を促すアプローチを開始する。	5ヶ月
3				実際に行い、課題点問題点を振り返る	7ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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