

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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	<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25年1月23日	評価結果 市町村受理日	平成25年5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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1473600839&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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「一日日記」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を今以上に一層深めながら、誰でも気軽に立ち寄れるような地域の介護の拠点となるべく、ずっと暖かい風通しのいいホームを目指して参ります。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月22日	評価機関 評価決定日	平成25年4月18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)】

相鉄いずみの線「いずみ中央」駅下車徒歩12分または横浜市営地下鉄「立場」駅下車徒歩約10分と横浜の郊外にあるグループホームで、民家と田園地帯、目の前には市民菜園があります。7分程歩くと川沿いの散歩道や桜並木があり、ゆったりとしたのどかな所で空気が澄んでいます。

<優れている点>

地域の自衛消防隊員が運営推進会議のメンバーに成っており、いざの時には駆けつけてくれる約束で強い味方になっています。避難訓練では近隣の人に避難時の協力をお願いするチラシを100枚配り、今年は5人もの協力を貰っています。廊下や食堂などには床暖房があり、換気にも気をつけています。真冬でも午前中は窓を数分全開にして空気の入れ替えをしています。

職員の福利厚生面に力を入れています。社員旅行も海外、日帰り旅行、1泊旅行などから選択できる仕組みがあります。職員間の親睦にも役立ちモチベーションも上がります。

入浴は2日に1度で、コミュニケーション場としても活用しています。

<工夫点>

避難訓練では一人宿直・夜間を想定し、ダンボール紙で窓をふさぎ、スモークを吹き、真っ暗な中で懐中電灯による訓練をしています。

法人内で事例発表会を行い、上位の人は全国で発表するなど、職員の意欲を高めています。

【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	グループホームひめしゅら
ユニット名	みき

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (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	2年前に新理念を策定しました。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、普段から意識付けを深めるようにしております。	法人全体の理念の他、ひめしやら独自の理念があります。法人理念には地域密着の文言があり、実際に地域密着が浸透しています。管理者は、毎日の申し送り時に読み上げるほか、スタッフの気持ちにずれが出たときには理念を振り返っています。	
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	自治会の一員として、行事に出席をし、清掃や夏祭りなどのお誘いを受け参加しております。又ホーム主催の防災訓練、自治会の防災訓練があり相互参加しております。地域の中学生の社会体験学習も受け入れしております。	アイシマふれあい祭りは、地元の中学校で行い、地元のレストランを借りきっての納涼祭や、ひめしよらの夏祭りなどに地元住民は多々参加しています。ボランティアでフラダンスの先生が来てくれたり、近所の方からの野菜の差し入れもあります。	
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	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い、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、共にどうしたら良い防災活動になるかを考えて頂いております。		
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	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。ホーム単独の運営推進会議も完全に定着し、地域の方々との繋がりも年々深くなってきております。	多方面から参加を得ての充実した運営推進会議になっています。入所者の音楽療法を見てもらったり、個人情報取り扱いや、防災についての話し合いをしています。避難場所を散歩コースに入れたらどうかという有意義な意見も貰っています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	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。区ブ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。	市の事業として、他法人のグループホームとの交換研修があります。職員のモチベーションが確実に上がり、職員にも大好評です。自治会の安全パトロール隊との交流、区的生活保護課、介護保険課との連携もとれています。	

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	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な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。	地域内で不審者の出現があり、入所者を不安にさせないためにも、玄関は家族の了承を得て閉めています。外に出たいという要望には即応えています。	1、2階ともユニット出入口は閉めています。館内を自由に行き来する工夫、外気を浴びることへの積極的な取り組みも期待されます。
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	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		○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	成年後見制度を利用された利用者様を現在も受け入れております。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		○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。契約時も時間をかけ契約内容や解約についても説明しています。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛けております。		
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	ご利用者様の情報は毎日の様子をお伝えする「一行日誌」や「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、それ以外でも面会時やお電話などでの、ご家族からの意見等はケース記録に青色で表記し、速やかに管理者若しくは担当から回答しております。	家族からの要望で職員は名札をつけるようにしています（ピンでは危ないので工夫しています）。家族から急病になった時に診察を受ける病院を具体的に知らせてほしいという意見には医療連携を結んだ後、実施しています。	

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	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。	職員から勉強会にパート職員も参加できる仕組みにして欲しいという意見がでて、25年度から実施されます。ヘルパーのたん吸引資格を取得したいという意見にも積極的に取り組んでいます。資格取得に関しての問題集選びの相談も受けています。	
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、また勤務形態は、個々の希望を最大限反映できるようにしています。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ただ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、区が開催するグループホーム連絡会に参加しサービス向上につながる意見交換を行なっております。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。		
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おります。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		○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	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、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
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	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・介護主任、介護支援専門員等が見極め、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。		
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	ご利用者様への敬意を払い、その方の固有の知識や経験を、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くよう配慮しています。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。		
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	利用者様の意向を大切に、ご家族様もホームの一員と思っただけのように、自由に意見が言える関係作りを心掛けています。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。		
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	ご友人との外出や、馴染みの月刊誌や機関紙の購読。お手紙の差出、受け取りを支援させて頂いております。電話のお取次ぎ・発信も随時お手伝いしています。閉塞感に陥らないよう、心がけています。	友人と名乗る初めての人が来たときは、キーパーソンに名前を確認しています。友人が外食に誘ってくれたり、入居前からの宗教グループ仲間が、勉強会に伴ってくれる事もあります。毎年の洋蘭展を楽しみにしていた人は、入居後も行けるよう支援しています。	

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
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	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工夫し、そのような場面を多く作るようにしております。		
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なっております。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。		
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。	日々の言動や表情の中から利用者の思いや意向を汲み取れるように留意しています。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。	何をやりたいか、何処に行きたいかは、入浴中のリラックスした時に聞くことが多く、畑をやりたい、セーターを買いたいなどの希望を叶えています。俳句雑誌をとっている人もいます。また、入居前、生花の師匠に正月の花を活けてもらっています。	
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	入所時のアセスメントだけではなく、日々のコミュニケーションや、ご家族からの聞き取り、入所前の事業所等からの聞き取り等から、その方の生活スタイルをプライバシーに配慮をしながら日々のサービスに反映するようにしています。		
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	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。医療関係者からの情報も同様に共有を図っています。		

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
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	利用者ご本人、また、ご家族からも、家族会やそれ以外の接点の中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、訪問看護等の関係者の意見を抽出し介護計画に取り入れています。	カンファレンスで職員からの意見を聞き取り、医師や訪問看護師の意見も合わせケアプランに反映しています。咳がでている人には、うがいを促して、せきは止めようとはせず、止まってから水分摂取をなど個々に具体的なプランになっています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日、ケース記録や業務日誌、利用者個別連絡ノートにて、朝・夕の申し送り等で個人の状態を共有しケアに活かしています。その礎として、計画作成担当者が、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わるようにしています。緊急の往診・受診も対応してもらい、緊急時を含めた他医療機関への入院先の連絡・協力もお願いしています。ご家族への病態等の説明もして頂いております。	内科と精神科の往診医がかかりつけ医となり、月2回訪問しています。往診医や提携病院で対応できない診療課は、原則家族が病院が連れて行きますが、職員が同行する場合があります。歯科医は毎週訪問し、口腔ケアや嚥下検査も行っています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1回、訪問看護師が来所し、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たり、職員と都度情報交換して頂いています。		
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。	環境の変化は極力避けるべく、入院は最小限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随時行なっております。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する。		
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	入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、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、方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作っております。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明しています。看取りの経験はまだありませんが、かかりつけ医の協力を得ています。管理者や主任が職員とターミナル会議を開き、対応を共有化しています。家族にも参加してもらっています。	
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	緊急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。又救急対応等の研修会にも積極的に参加をしております。そういう事態に直面した後は、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様、取り組んでいます。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	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ます。事前に消防署の方とも訓練内容を相談しております。訓練後は参加者によるブリーフィングを行い、課題や今後の取り組み方法等を意見交換します。想定は毎回変えています。近隣の参加者も徐々に増えております。	避難訓練は一人宿直・夜間を想定し、年2回段ボールで窓をふさぎ、真っ暗な中で行い、車イスでも避難場所まで移動しています。消防と職員が立ち会い、実際の避難と同じように行っています。近隣の人に避難の協力をお願いします。	

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
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	ご利用者様へは、敬意を払いその方のプライドを守り、優しく親切な接遇を心掛けております。また普段から、個人情報に関して守秘しています。個人情報保護に関する研修にも参加しております。	個人情報保護マニュアルで利用内容を定めています。「ひめだより」の写真でも配慮しています。日頃の過ごし方は各自の意向を大切にし、入浴や日常活動への参加は自由としています。郵便物が他人に見られないようにし、電話の取り次も行っています。	
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	アクティビティの参加等も無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。また、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。入浴も、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	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	起床時や入浴時の更衣・朝の整容や外出時（ご家族と一緒の時も）に、本人の意思に極力沿うよう、その方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	出来る事を、出来る範囲で、特定の方に偏らないよう配慮しつつ、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。	業者からの食材を職員が調理しています。管理栄養士の指導も行なわれ安心があります。畑で採れた野菜や、近所からの差入れの野菜も使かっています。利用者はお茶の準備、配膳、下膳など手伝っています。刺身、握り寿司、ウナギなどの楽しみ料理も増やしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	毎食の食事量や水分量を毎日計測し、水分が足りない時は、随時お声かけして、摂取をして頂くようにしています。食事量の偏りがある方には経口栄養剤も併用し、嚥下困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。法人の管理栄養士から年1回栄養指導を受けています。		
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、全員が口腔ケアを行っています。自立で行な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。訪問歯科の往診を毎週受けております。		
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	排泄表を活用し、排泄のパターンを把握することによって、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支援するように心がけ、ADLの状態が悪い方でも極力トイレでの排泄が行えるよう介護しております。	トイレで排泄する事を目標にしています。利用者ごとの排泄パターンで誘導したり、立ち上がりなどの仕草や表情でタイミングよく声掛けしています。排泄を促すため牛乳を飲んだり、体操や腹部をさするなどその人に合った方法で支援しています。	
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	ご利用者の不穏や不安を減らすためにも、1日の水分量を多目に摂って頂き、乳製品等の飲水や、1日2回の体操等にて排便を促します。便秘状態が長引きそうな方には、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	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週3～4日のペースで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。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話しながら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用しております。	入浴は気分転換とくつろぎ、会話を楽しむ場でもあり、希望に合わせて2日に1回程度入浴しています。法人の訪問入浴サービスも利用可能です。外出前に入浴したり、整容しておめかしし、おしゃれな洋服を着て気分転換しています。	

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	体調管理の為にも、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、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		○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	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		○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	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や好みに合わせて役割を担って頂いております。日中や入浴後に、野菜ジュースや乳製品飲料・コーヒー・果物ジュースや、各種茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
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	同法人のレストランに月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。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。	付近は田園風景が広がり、近くの公園などに出かけています。遠方に出かける方もいます。法人本社に車で出かける時に同乗する人もいます。外気浴や野菜収穫などの外出、花見などの遠出や100円ショップに出かける場合もあります。	外出は五感を働かすと同時に、歩行により体力維持する機会として積極的に外出する機会を増やすことを期待します。
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	御本人からの希望があればいつでも買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも相談しながら、購入支援を行っています。ホームの車で100円均一や大型家電店等に買い物に行ったりします。		

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
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	要望があればいつでも支援します。手紙の差し出し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います。その際は、職員は利用者様のプライバシーに配慮しております。		
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	共用の空間は、程よく飾り付けを行っています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境です。交通量も少なく騒音は殆どありません。壁には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー等を貼って、季節感を感じて頂くための装飾をしています。居室や共有空間での温度管理を行っております。	リビングと食堂は広々とし、窓が大きく明るい陽射しが差し込んでいます。整理整頓され、床も木目で落ち着きがあります。床から一段高い2畳の畳敷きの場所があり、話したり洗濯物のたたみなどに利用しています。前は市民菜園で、声を掛け合ったり野菜の差入れがあったりしています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	食堂や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、利用者様はご自身の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。利用者様同士互いの居室の訪問も自然に行なわれています。		
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	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だけでなく、随時、ご準備頂くようお願いしております。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。	部屋は約12平方メートルで広々とし、洋間と畳部屋があります。クローゼットには衣類を整理して収納し、職員は毎朝利用者と一緒掃除、整理整頓しています。利用者が持ち込んだ馴染みのタンスや仏壇、置物があり、テレビを見たりして居心地良く過ごしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立支援を旗標に、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、オールバリアフリーとなっております。随所に手摺がついています。トイレや浴室等も分かり易く設置され、危険物の保管場所は施錠ができる様になっています。		

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	えだ

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	2年前に新理念を策定しました。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、普段から意識付けを深めるようにしております。		
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	自治会の一員として、行事に出席をし、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、自治会の防災訓練があり相互参加しております。地域の中学生の社会体験学習も受け入れしております。		
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	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、共にどうしたら良い防災活動になるかを考えて頂いております。		
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	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。ホーム単独の運営推進会議も完全に定着し、地域の方々との繋がりも年々深くなってきております。		
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	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。区のブ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	○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	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な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		○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	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		○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	成年後見制度を利用された利用者様を現在も受け入れております。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		○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。契約時も時間をかけ契約内容や解約についても説明しています。入居後でも気軽に意見が言える環境作りを心掛けております。		
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	ご利用者様の情報は毎日の様子をお伝えする「一行日誌」や「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、それ以外でも面会時やお電話などでの、ご家族からの意見等はケース記録に青色で表記し、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。		
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、また勤務形態は、個々の希望を最大限反映できるようにしています。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ただ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、区が開催するグループホーム連絡会に参加しサービス向上につながる意見交換を行なっております。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。		
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おります。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		○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	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、ご家族様の本意を聞き取り、サービスに反映できるように努めております。		
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	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・介護主任、介護支援専門員等が見極め、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。		
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	ご利用者様への敬意を払い、その方の固有の知識や経験を、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くよう配慮しています。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。		
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	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。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。		
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	ご友人との外出や、馴染みの月刊誌や機関紙の購読。お手紙の差出、受け取りを支援させて頂いております。電話のお取次ぎ・発信も随時お手伝いしています。閉塞感に陥らないよう、心がけています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	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工夫し、そのような場面を多く作るようにしております。		
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。		
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。	日々の言動や表情の中から利用者の思いや意向を汲み取れるように留意しています。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	入所時のアセスメントだけではなく、日々のコミュニケーションや、ご家族からの聞き取り、入所前の事業所等からの聞き取り等から、その方の生活スタイルをプライバシーに配慮をしながら日々のサービスに反映するようにしています。		
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	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。医療関係者からの情報も同様に共有を図っています。		

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
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	利用者ご本人、また、ご家族からも、家族会やそれ以外の接点の中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、訪問看護等の関係者の意見を抽出し介護計画に取り入れています。		
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	毎日、ケース記録や業務日誌、利用者個別連絡ノートにて、朝・夕の申し送り等で個人の状態を共有しケアに活かしています。その礎として、計画作成担当者が、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。緊急の往診・受診も対応してもらい、緊急時を含めた他医療機関への入院先の連絡・協力もお願いしています。ご家族への病態等の説明もして頂いております。		

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
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	週に1回、訪問看護師が来所し、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たり、職員と都度情報交換して頂いています。		
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。	環境の変化は極力避けるべく、入院は最小限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随時行なっております。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する。		
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、事業所の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	入居時に、「重度化における指針」を明示し説明を行います。入居中は段階的に、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、方針を共有し、協力しながら、御本人への支援を一緒に形作っております。		
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	緊急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。又救急対応等の研修会にも積極的に参加をしております。そういう事態に直面した後は、職員全体で意見等を出し合う場を作り、次なる場面に有効に繋げる様、取り組んでいます。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	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ます。事前に消防署の方とも訓練内容を相談しております。訓練後は参加者によるブリーフィングを行い、課題や今後の取組み方法等を意見交換します。想定は毎回変えています。近隣の参加者も徐々に増えております。		

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
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	ご利用者様へは、敬意を払いその方のプライドを守り、優しく親切な接遇を心掛けております。また普段から、個人情報に関して守秘しています。個人情報保護に関する研修にも参加しております。		
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	アクティビティの参加等も無理強いする事なくご本人の意思を尊重しています。また、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。入浴も、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	ご利用者様一人一人のニーズに合わせて、私達は支援をしています。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	起床時や入浴時の更衣・朝の整容や外出時（ご家族と一緒の時も）に、本人の意思に極力沿うよう、その方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	出来る事を、出来る範囲で、特定の方に偏らないよう配慮しつつ、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。		

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	毎食の食事量や水分量を毎日計測し、水分が足りない時は、随時お声かけして、摂取をして頂くようにしています。食事量の偏りがある方には経口栄養剤も併用し、嚥下困難な方へはトロミ剤の使用も適宜行なっています。法人の管理栄養士から年1回栄養指導を受けています。		
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	食事前の口腔体操を実施しています。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。訪問歯科の往診を毎週受けております。		
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	排泄表を活用し、排泄のパターンを把握することによって、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支援するように心がけ、ADLの状態が悪い方でも極力トイレでの排泄が行えるよう介護しております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	ご利用者の不穏や不安を減らすためにも、1日の水分量を多目に摂って頂き、乳製品等の飲水や、1日2回の体操等にて排便を促します。便秘状態が長引きそうな方には、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	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	週3～4日のペースで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。羞恥心に配慮をし、職員との楽しい会話しながら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用しております。		

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
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	体調管理の為にも、日中でも休みたい時はいつでも居室でお休み頂いております。また、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		○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	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		○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	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や好みに合わせて役割を担って頂いております。日中や入浴後に、野菜ジュースや乳製品飲料・コーヒー・果物ジュースや、各種茶など嗜好に合わせてお好きなものをお出ししています。		
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	同法人のレストランに月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。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。		
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	御本人からの希望があればいつでも買い物に行けるようにしています。また、ご家族とも相談しながら、購入支援を行っています。ホームの車で100円均一や大型家電店等に買い物に行ったりします。		

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
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	要望があればいつでも支援します。手紙の差し出し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います。その際は、職員は利用者様のプライバシーに配慮しております。		
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	共用の空間は、程よく飾り付けを行っています。周辺は見晴らしの良い田園地帯であり、自然に溶け込んだ落ち着いた環境です。交通量も少なく騒音は殆どありません。壁には利用者様が描いた塗り絵や、手作りカレンダー等を貼って、季節感を感じて頂くための装飾をしています。居室や共有空間での温度管理を行っています。		
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	食堂や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、利用者様はご自身の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。利用者様同士互いの居室の訪問も自然に行なわれています。		
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	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だけでなく、随時、ご準備頂くようお願いしております。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。		
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	自立支援を旗標に、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、オールバリアフリーとなっております。随所に手摺がついています。トイレや浴室等も分かり易く設置され、危険物の保管場所は施錠ができる様になっています。		

目標達成計画

【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	5	1階と2階の間の階段が急峻で尚且つ途中で180度折れ曲がっており、仮にご利用者が単独で両階を行き来するようにすると、転落の危険を回避できない。手摺を付けるための十分な幅がない。	安全確保の方法をしっかりと考え、ご利用者の1階と2階の行き来を今以上に増やす。	両階合同の行事を増やすなど、1階2階の往来が必然的に増える仕組みを考え実践する。またその際の安全についても考え、スタッフが傍らで見守り等しながら、両階を行き来する回数を増やす。外出が難しい方でも外気浴などの時間を今以上に増やす。	6ヶ月
	18	ホームにある車は、現在、運転可能者が1名しかおらず、定期的な外出支援以外はなかなか、利用できていない。	ドライバーの数を何とか増員し、非定期でも外出できる体制を目指す。	左記環境が整えば、今よりも外出頻度が増える。日中の3人体制が終始確保されれば、散歩の頻度も今以上に多くなる。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。