

平成22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23年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成23年4月6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.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600839&SCD=320
----------	---

【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)】

グループホームひめしゃらは周囲が畑に囲まれており、さらに周辺には川・森・公園・寺などがあり環境の良い場所にあります。また、恵まれた自然のおかげで四季を身近に感じることができ、入居者様は散歩に出られるとそれを感じたり季節の植物を収穫したりされています。春は桜、夏は盆踊り、秋は紅葉、冬は初詣など近隣で見物、参加できます。ホーム内は茶色の木のフローリングに暖色の照明を使用していることでモダンで落ち着いた雰囲気です。入居者様の部屋は一般的なグループホームより広く、ベットや家具を置いても十分に動き回れるような造りとなっています。また、入居者様の日々の暮らしは、毎日の出来事を綴った「一行日記」や「ひめ便り」をご家族にお送りしてお伝えしております。ご家族様はいつでも気軽にホームにおいていただけるような、風通しの良いホームを目指しております。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 ヴァ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年2月25日	評価機関 評価決定日	平成23年3月27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)】

<事業所の概要>
グループホームひめしゃらは、相鉄いずみ野線いずみ中央駅から徒歩約15分、閑静な住宅地に残る農地に囲まれた場所に平成16年11月、神奈川県下に多くの福祉サービスを展開する株式会社アイシマにより開設され、7年目となります。リビングの前にも畑が広がり、遠くには丹沢や富士山が望めます。恵まれた自然の中で、利用者は初詣、桜、など季節感ある四季折々の自然を楽しんでいます。

<優れている点>
今年度は、事業所としての課題を認識し改善に取り組む事で成果を上げています。運営推進会議は昨年9月から事業所単独で、2カ月ごとに開催しています。また、家族会を実施し、ホームの理解に努め利用者家族の理解度が深まり、概ね好評かを得ています。夜間想定避難訓練では、自治会等の地域の方が参加し、新たな課題も明らかにする事が出来ています。ホームへの理解が周辺地域に徐々に深まっており、福祉の相談や見学希望者も出てきています。日頃の地道な活動の結果とがみてとれます。

<工夫している点>
家族との交流
毎月の一行日記には、利用者の毎日の状況を、体調、テレビの視聴、食事の状況などの生活ぶりがまとめられ、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
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	昨年、新理念を策定し、また、それに沿ったホーム目標をかかげ、日々職員が業務の質の向上を目指しております。	管理者と職員、利用者共同で作った「理念」を掲示しています。22年度は行事や行動のアクティビティの向上を目標に、業務立場から利用者立場を目指しています。目標達成計画の単独避難訓練、2ヶ月毎の運営推進会議、家族会の開催は実現しています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎日の散歩で近所の人にお会いした時はこちらから積極的に挨拶するように心掛けています。また、町内会の夏祭りや防災訓練にも積極的に参加しております。ホームの防災訓練にも参加して頂いております。	町内会の防災訓練では職員がジャッキ訓練等に参加しました。近隣から採用した職員は地域の顔見知りです。中学生の体験学習を受け入れることにより、ホームへの理解が広がるとともに、見学の希望や福祉の相談が2ヶ月に1回はあるようになりました。	
3		事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	2ヶ月毎の運営推進会議では、自治会の役員や民生委員の方々が出席を下さっています。そこで理解と支援をお願いしています。ホームの防災訓練にも参加して頂き、地域の防災活動を共に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	自治会役員の方々の支援もあり、ホームでの単独開催が可能になり、2ヶ月に1回のペースで行っています。ホーム生活全般を見て感じて頂き、率直な意見を頂戴しています。防災訓練は運営推進会議上で発案し、地域の方・消防団の方にも参加頂けました。	運営推進会議は、昨年9月から同一法人合同からホーム単独の開催に切り替え、2ヶ月毎に実施しています。各種の情報交換、福祉情報の提供、防災に関する意見交換、内部評価及び外部評価の説明をしています。徘徊ネットワークや認知症など話題は豊富です。	
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参加頂き、ホームの活動内容を積極的にお伝えしております。泉区のブロック会にも参加し情報の共有、交換を行っています。保護担当とも連携を密に取らせて頂いております。	運営推進会議には区の職員が参加し、率直な情報提供がされています。区のグループホームブロック会ではセンター方式ケアプラン作成の講習、また防災研修にも参加しています。横浜市グループホーム連絡会での情報交換、職員交流研修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	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	利用者の人権を尊重して拘束をしないケアに努めています。家族から拘束の要望があっ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。	行動の制限はしないこととしており、研修に参加して、ホームで情報共有しています。無意識な言葉の拘束をしないよう指導したり、注意し合っています。家族へは拘束の弊害を説明し、転倒には特に気をつけています。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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	既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。		
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	見学时及び入居契約時に長く時間をかけて説明を行い、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	ホームからの情報は「一行日誌」や「ひめ便り」でお伝えしております。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、職員で話し合い、早めに回答し、また運営にも活かすようにしています。	家族からの意見は、各ケース記録の中に青字で表記しています。問い合わせは早期に回答し、意見は運営に反映するよう心がけています。初めて開催した家族会では、ホームの現状報告や質疑応答を行い概ねよい結果でした。	

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	毎月全体・ユニット毎のカンファレンスを開催し職員の意見等を聞く場を作っております。それ以外でも意見や要望があれば極力聞く時間を作っています。会社の事例発表の際には、職員の意識調査・分析も行っています。	主任制、職員分担制による現場中心の体制が構築されています。職員と管理職側の意思の疎通は良好です。職員からの意見として、ネームプレートの着用、外出を好まない人への支援など多くが実現しています。	
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	勤務表は毎月希望を聞いて作成し、環境面の希望や要望に極力応えるようにしています。風通しのいい職場環境を作るよう心掛けています。		
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	会社全体で月1回勉強会を開催し、積極的に参加を呼びかけています。外部研修も案内を掲示するなどして、参加を呼びかけています。資格取得中の職員にはの極力勤務を調整しています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所との交換研修を毎年各ユニットで行っています。研修先で気づいた点や良かった点、当ホームでの反省点などをサービスの質の向上に役立てています。		
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	全スタッフが目配り・声掛けをして見守っています。問題点があれば、カンファレンスや朝夕の送り時間に話し合い解決策を模索しています。		

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、関係づくり努めている	御家族一緒の施設見学・訪問の際に御家族とだけの話し合いの場を作り、ご家族の心情を吐露して頂き、利用者様のサービスの基礎とさせて頂き、またご家族へ連絡を密にとり、御家族様の良きアドバイザーとなるよう心掛けております。		
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	利用者ご本人とご家族が何に困っていて、何が必要なのかを見極め、様々な選択肢を提供しつつ、共に考え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	ご利用者様の幅広い見識を尋ね教えをこい、職員の知識とすることに努力し、一緒にレクリエーションを楽しみ、喜怒哀楽を分かち合い利用者様が必要とされていることを実感として満足頂けるよう努力を行っています。		
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も言える様、隔たりのない関係作りを作れるよう心掛けています。		
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	利用者様の馴染みの月刊誌の購読やお手紙の差出、馴染みの方との外出や面会を実施させて頂いております。電話のお取次ぎや発信もお手伝いしています。	自分の家にいるように、毎日の掃除、テレビの体操やりハビリ体操、散歩、また季節感を感じる行事が毎月あります。家族や友人の訪問や外出、手紙や電話での連絡も手助けしています。毎月の音楽療法やレストランでの昼食会も楽しみにしています。	

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	利用者様のお互いの意思の疎通が困難な場合には職員が介在してその関係がスムーズに行えるよう支援しています。また、日常生活の中でも共同で簡単な作業（折り紙や塗り絵）をしていたりなど、その関係性が良くなるよう努めています。		
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	退所されてからも連絡を取り合ったり、お見舞いに行くなどの配慮をしています。		
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。	ご本人の思いや希望は何なのかを普段より行動や言葉の中から推し量るように心掛けています。申し送りにて職員が情報を共有しどうしたら良いかを都度考えます。カンファレンスでもより多くの意見からケアのあり方を考えるようにしています。	利用者が希望を話しやすいように日常の会話では穏やかな口調を心掛けています。家族からの話にも注意をして、思いや意向を聞きとり記録しています。毎月のミーティングでは、各利用者の状況を職員間で情報交換して支援方法を確認しています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前のアセスメントの資料だけでなく、日々コミュニケーションをとる中でプライバシーに配慮しながら情報を把握し共有するように努めています。		
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	残存能力を生かすために一人一人の変化に気づくことを第一に考え、申し送りや記録に残したり、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	<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>本人はもとより家族会や、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。小さな事でも必要に応じてカンファレンスを実施しケアのあり方について意見を出し合っています。</p>	<p>介護計画は本人や面会時に家族から汲み上げた要望をもとにモニタリングを行い6ヶ月ごとに見直して作成しています。また転倒骨折した利用者には、主治医にリハビリ方法の指示を仰ぎ支援するなど現状に則し臨機応変に対応しています。</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>業務日誌やケース記録、申し送りや申し送りノート等で個別の記録を共有し実践に活かしています。</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>ご家族の状況も刻々と変わります。それに合わせて、極力ご家族の負担を軽減できるよう柔軟にサービス提供を行うよう心掛けています。</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>月3回の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。また民生委員との交流もあります。</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、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>御家族承認の主治医が月2回往診に来られます。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こちらから受診します。また週1回の訪問歯科があります。</p>	<p>入居中は家族の了解を得て協力医療機関の往診を受けています。往診までの日々の状態は医療連携ノートに記入し主治医と共有しています。体調不良等緊急時には職員が付き添い、速やかに受診しています。</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
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回の訪問看護があり、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の変化に対応しています。		
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。	認知症の悪化を回避するためにも最小限の入院に止めるよう入院先の医療機関の医師や看護師・家族と話し合いを密に行います。退院後、必要に応じて当ホームで簡単なリハビリも行った実績があります。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化指針を家族に書面で明示し、重度化した場合や終末期は本人・家族と掛かりつけ医・訪問看護ステーションと話し合い方向性を共有し取り組んでいます。職員もカンファレンスを行い御家族・本人の意向を汲んだケアに努めます。	「重度化における指針」は、契約時に説明しています。ターミナル会議では看取りに携わる職員のケアも話し合われています。看取りの判断は家族、医師、看護師、管理者のいずれかの申し出により決定します。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	日頃から緊急時対応マニュアルを把握するよう努めています。救急対応などの研修会にも積極的に参加しています。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	今年度、2回の防災訓練を行い地域の方や消防団・消防署にも参加して頂きました。訓練の後は話し合いの場を設け、今後の取り組み策等を意見交換しました。参加職員には自主レポートを提出して頂き防災に関する見識を高めてもらう取り組みをしています。	町内会や消防署が参加し、夜間想定訓練を行いました。消防署と職員の意見交換では、避難経路の外階段を下りるよりベランダに逃げて消防の救助を待つ方がよいことや車いすの方の対応、部屋の開放と利用者の入室確認等が検討されました。	夜間想定訓練では課題が明らかになりました。今後は他事業所の夜間訓練結果を調査したり、実際に夜間での訓練を実施してステップアップを図ることが期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	目上の方であることを忘れずに、声掛けは「～さん」と言い人格を尊重しております。排泄や入浴の介助はさりげなく対応し羞恥心に配慮を行っています。また普段から、個人情報の保護にも努めています。	職員は利用者のその人らしさを尊重しながら、自己の意思で生活し、自信と笑顔につながるよう支援しています。職員同士は日々のケアの中で適切な言葉遣いや対応が守られているか注意し合っています。重要な書類はロッカーに鍵をかけて保管しています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	食事のメニューの選択や、入浴や食事外出・音楽療法での外出などもご本人の意思を尊重して実施しています。			
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ゆっくり食事をしたい方はその方のペースに合わせ、利用者御自身のペースを尊重しております。ご利用者様の好きなように過ごせるホームである事が基本的考えです。			
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	起床後の整容や、更衣など本人の意思に沿うように、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	食事前のお茶入れ、テーブル拭き、配膳や皿洗い等を手伝って頂きながら、準備・片づけを一緒に行い、食事中は音楽を聴き、会話しながら極力楽しむようにしています。	食材は食材業者に必要なものを発注しています。それらの食材を職員と利用者が協力しながら調理しています。配膳や下膳、お茶に気を配る利用者もいます。職員と利用者はともに食卓を囲み会話を楽しみながら食事をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>食事の摂取量や水分摂取量を毎日記録し、水分が足りない時はおやつ時以外でも摂って頂く様にしています。食事の偏りがある方には経口栄養剤も併用しています。</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、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>口腔ケアは毎食後全員が行います。自立で行えない方や磨き残しがある方は介助しており、口腔内の衛生の維持に努めています。</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>排泄表に細かく記入し、排泄パターンの把握に努め、定時誘導や声掛けで失禁を減らすよう努めています。オムツからリハビリパンツになった方もいらっしゃいます。</p>	<p>排泄表で排泄パターンの把握に努め、利用者ごとに合わせた声かけや誘導を行っています。また排泄状態から利用者の体調を把握するとともに気になる変化があれば医療連携ノートで情報を共有し、必要に応じて主治医から指示を受けて対応しています。</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>便秘がちな方は、乳製品飲料の摂取や、1日2回の体操や散歩などの運動で排便を促します。どうしても排便できない時は処方薬の便秘薬を使用する時もあります。</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>1週間に3～4日のペースで入浴して頂いておりますが、ご本人の希望があれば原則いつでもは入れます。羞恥心に配慮しながら介助者は入浴中は昔話や楽しい話をして気分良く入って頂いております。</p>	<p>一人平均、週に3～4回の入浴を実施していますが、希望があればいつでも入浴が出来るよう支援しています。介助するときには羞恥心を感じさせないように会話を工夫しています。また入浴剤なども取り入れ、入浴を楽しめるようにしています。</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		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	入眠時間は利用者の自由に任せています。室温の管理もその方に合わせて行います。居室の灯りも利用者毎に変えています。夜間は安眠を妨げないよう夜勤者は静かに作業を行っています。		
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	誤薬を防ぐために服薬手順を職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む時間（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きます。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	配膳やお茶入れ・畳み物など利用者の力量に合わせて役割を担って頂いております。コーヒーや紅茶・ココアなどもお出ししたり、散歩や花活け等を楽しまれています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者・家族の希望によっていつでも外出できます。天気の良い日は散歩に出かけます。レストランに月2回、音楽療法で出かけます。そこでは、月1回の食事会も行われています。非定期ですが車でドライブに行きます。	初詣やお花見などの季節の行事のほか同法人系列のレストランにおいて月1回の食事会とお茶会を兼ねた音楽療法を月2回実施しています。天気の良い日には、散歩や買い物に行きます。外出の機会を多く設けて、全員が戸外に出られるように支援しています。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	基本的には事務所職員が管理していますが、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。また購入が必要なものは本人・ご家族と相談の上、購入支援することもあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望に応じて、手紙の差出をお手伝いしたり、電話の取次ぎ、電話の発信もお手伝いしています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームの回りは見晴らしのよい田園地帯でもあり、カーテンを開ければ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。壁には手作りカレンダーや装飾などで季節感を演出しております。	居間全体が床暖房になっています。ゆったりくつろげるように大きなソファが置かれています。利用者の希望によりレイアウトを変えることもあります。食堂のテーブルには利用者が集まり、ぬり絵やゲームなど楽しそうな雰囲気があります。	
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共通のリビングソファ以外にも、畳みのコーナーがあったり、食席も食事以外は気のあった方同士がお話したりゲームをしたりして過ごしています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が居室で落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた筆筒や仏壇、鏡台やベッドや布団を、入居時にご家族になるべくご準備頂くようお願いしております。それ以外にも、お写真や小物も置かれ居心地よくお部屋で過ごせるよう配慮しています。	居室のドアには小枝を利用して作った表札が飾ってあります。利用者は馴染みの家具や家族の写真等を持ち込み、その人らしい部屋作りをしています。私物の少ない利用者には、リサイクル品を活用したり、カレンダーや色紙を飾るなどの支援をしています。	
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	建物内外ともバリアフリーになっており、廊下には手摺が付いています。各階とも生活する上で広すぎず、狭すぎず、スペースを自由に行き来できる空間が丁度良くできており、身体機能の維持に役立っています。		

事業所名	グループホームひめしゃら
ユニット名	えだ

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
理念に基づく運営					
1	1	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>昨年、新理念を策定し、また、それに沿ったホーム目標をかかげ、日々職員が業務の質の向上を目指しております。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>毎日の散歩で近所の人にお会いした時はこちらから積極的に挨拶するように心掛けています。また、町内会の夏祭りや防災訓練にも積極的に参加しております。ホームの防災訓練にも参加して頂いております。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>2ヶ月毎の運営推進会議では、自治会の役員や民生委員の方々が出席を下さっています。そこで理解と支援をお願いしています。ホームの防災訓練にも参加して頂き、地域の防災活動を共に考えて頂いております。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>自治会役員の方々の支援もあり、ホームでの単独開催が可能になり、2ヶ月に1回のペースで行っています。ホーム生活全般を見て感じて頂き、率直な意見を頂戴しています。防災訓練は運営推進会議上で発案し、地域の方・消防団の方にも参加頂けました。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>行政職員の方にも運営推進会議に参加頂き、ホームの活動内容を積極的にお伝えしております。泉区のブロック会にも参加し情報の共有。交換を行っています。保護担当とも連携を密に取らせて頂いております。</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
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	利用者の人権を尊重して拘束をしないケアに努めています。家族から拘束の要望があっ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されることがないように注意を払い、防止に努めている	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。		
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	既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。		
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	見学时及び入居契約時に長く時間をかけて説明を行い、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	ホームからの情報は「一行日誌」や「ひめ便り」でお伝えしております。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、職員で話し合い、早めに回答し、また運営にも活かすようにしています。		

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	毎月全体・ユニット毎のカンファレンスを開催し職員の意見等を聞く場を作っております。それ以外でも意見や要望があれば極力聞く時間を作っています。会社の事例発表の際には、職員の意識調査・分析も行っています。		
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務表は毎月希望を聞いて作成し、環境面の希望や要望に極力応えるようにしています。風通しのいい職場環境を作るよう心掛けています。		
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	会社全体で月1回勉強会を開催し、積極的に参加を呼びかけています。外部研修も案内を掲示するなどして、参加を呼びかけています。資格取得中の職員にはの極力勤務を調整しています。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	他事業所との交換研修を毎年各ユニットで行っています。研修先で気づいた点や良かった点、当ホームでの反省点などをサービスの質の向上に役立てています。		
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	全スタッフが目配り・声掛けをして見守っています。問題点があれば、カンファレンスや朝夕の送り時間に話し合い解決策を模索しています。		

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、関係づくり努めている	御家族一緒の施設見学・訪問の際に御家族とだけの話し合いの場を作り、ご家族の心情を吐露して頂き、利用者様のサービスの基礎とさせて頂き、またご家族へ連絡を密にとり、御家族様の良きアドバイザーとなるよう心掛けております。		
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	利用者ご本人とご家族が何に困っていて、何が必要なかを見極め、様々な選択肢を提供しつつ、共に考え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	ご利用者様の幅広い見識を尋ね教えをこい、職員の知識とすることに努力し、一緒にレクリエーションを楽しみ、喜怒哀楽を分かち合い利用者様が必要とされていることを実感として満足頂けるよう努力を行っています。		
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も言える様、隔たりのない関係作りを作れるよう心掛けています。		
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	利用者様の馴染みの月刊誌の購読やお手紙の差出、馴染みの方との外出や面会を実施させて頂いております。電話のお取次ぎや発信もお手伝いしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者様のお互いの意思の疎通が困難な場合には職員が介在してその関係がスムーズに行えるよう支援しています。また、日常生活の中でも共同で簡単な作業（折り紙や塗り絵）をしていたりなど、その関係性が良くなるよう努めています。		
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	退所されてからも連絡を取り合ったり、お見舞いに行くなどの配慮をしています。		
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。	ご本人の思いや希望は何なのかを普段より行動や言葉の中から推し量るように心掛けています。申し送りにて職員が情報を共有しどうしたら良いかを都度考えます。カンファレンスでもより多くの意見からケアのあり方を考えるようにしています。		
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	事前のアセスメントの資料だけでなく、日々コミュニケーションをとる中でプライバシーに配慮しながら情報を把握し共有するように努めています。		
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	残存能力を生かすために一人一人の変化に気づくことを第一に考え、申し送りや記録に残したり、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	<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>本人はもとより家族会や、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。小さな事でも必要に応じてカンファレンスを実施しケアのあり方について意見を出し合っています。</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>業務日誌やケース記録、申し送りや申し送りノート等で個別の記録を共有し実践に活かしています。</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>ご家族の状況も刻々と変わります。それに合わせて、極力ご家族の負担を軽減できるよう柔軟にサービス提供を行うよう心掛けています。</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>月3回の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。また民生委員との交流もあります。</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、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>御家族承認の主治医が月2回往診に来られます。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こちらから受診します。また週1回の訪問歯科があります。</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		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回の訪問看護があり、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の変化に対応しています。		
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。	認知症の悪化を回避するためにも最小限の入院に止めるよう入院先の医療機関の医師や看護師・家族と話し合いを密に行います。退院後、必要に応じて当ホームで簡単なリハビリも行った実績があります。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に重度化指針を家族に書面で明示し、重度化した場合や終末期は本人・家族と掛かりつけ医・訪問看護ステーションと話し合い方向性を共有し取り組んでいます。職員もカンファレンスを行い御家族・本人の意向を汲んだケアに努めます。		
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	日頃から緊急時対応マニュアルを把握するよう努めています。救急対応などの研修会にも積極的に参加しています。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	今年度、2回の防災訓練を行い地域の方や消防団・消防署にも参加して頂きました。訓練の後は話し合いの場を設け、今後の取り組み策等を意見交換しました。参加職員には自主レポートを提出して頂き防災に関する見識を高めてもらう取り組みをしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	目上の方であることを忘れずに、声掛けは「～さん」と言い人格を尊重しております。排泄や入浴の介助はさりげなく対応し羞恥心に配慮を行っています。また普段から、個人情報の保護にも努めています。		
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	食事のメニューの選択や、入浴や食事外出・音楽療法での外出などもご本人の意思を尊重して実施しています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ゆっくり食事をしたい方はその方のペースに合わせ、利用者御自身のペースを尊重しております。ご利用者様の好きなように過ごせるホームである事が基本的考えです。		
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	起床後の整容や、更衣など本人の意思に沿うように、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	食事前のお茶入れ、テーブル拭き、配膳や皿洗い等を手伝って頂きながら、準備・片づけを一緒に行い、食事中は音楽を聴き、会話しながら極力楽しむようにしています。		

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		<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>食事の摂取量や水分摂取量を毎日記録し、水分が足りない時はおやつ時以外でも摂って頂く様にしています。食事の偏りがある方には経口栄養剤も併用しています。</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、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>口腔ケアは毎食後全員が行います。自立で行えない方や磨き残しがある方は介助しており、口腔内の衛生の維持に努めています。</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>排泄表に細かく記入し、排泄パターンの把握に努め、定時誘導や声掛けで失禁を減らすよう努めています。オムツからリハビリパンツになった方もいらっしゃいます。</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>便秘がちな方は、乳製品飲料の摂取や、1日2回の体操や散歩などの運動で排便を促します。どうしても排便できない時は処方薬の便秘薬を使用する時もあります。</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>1週間に3～4日のペースで入浴して頂いておりますが、ご本人の希望があれば原則いつでもは入れます。羞恥心に配慮しながら介助者は入浴中は昔話や楽しい話をして気分良く入って頂いております。</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
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	入眠時間は利用者の自由に任せています。室温の管理もその方に合わせて行います。居室の灯りも利用者毎に変えています。夜間は安眠を妨げないよう夜勤者は静かに作業を行っています。		
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	誤薬を防ぐために服薬手順を職員は守っています。薬の袋には氏名と飲む時間（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きます。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	配膳やお茶入れ・畳み物など利用者の力量に合わせて役割を担って頂いております。コーヒーや紅茶・ココアなどもお出ししたり、散歩や花活け等を楽しまれています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者・家族の希望によっていつでも外出できます。天気の良い日は散歩に出かけます。レストランに月2回、音楽療法で出かけます。そこでは、月1回の食事会も行われています。非定期ですが車でドライブに行きます。		
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	基本的には事務所職員が管理していますが、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。また購入が必要なものは本人・ご家族と相談の上、購入支援することもあります。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望に応じて、手紙の差出をお手伝いしたり、電話の取次ぎ、電話の発信もお手伝いしています。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームの回りは見晴らしのよい田園地帯でもあり、カーテンを開ければ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。壁には手作りカレンダーや装飾などで季節感を演出しております。		
53		共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共通のリビングソファ以外にも、畳みのコーナーがあったり、食席も食事以外は気のあった方同士がお話をしたりゲームをしたりして過ごしています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご本人が居室で落ち着いて過ごせるよう、使い慣れた筆筒や仏壇、鏡台やベッドや布団を、入居時にご家族になるべくご準備頂くようお願いしております。それ以外にも、お写真や小物も置かれ居心地よくお部屋で過ごせるよう配慮しています。		
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	建物内外ともバリアフリーになっており、廊下には手摺が付いています。各階とも生活する上で広すぎず、狭すぎず、スペースを自由に行き来できる空間が丁度良くできており、身体機能の維持に役立っています。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
 目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	夜間想定 of 避難訓練を行い、色々な課題点も出た。又、実際に夜間で行ってはいないことも万全とは言えない。	実際に夜間帯に避難訓練することは、なかなか実施が難しい点も多いが、より近い想定で行えないかを、他事業所のケースなども調査して行い、その結果を検証する。	他事業所の夜間避難訓練の情報収集	1ヶ月
2				運営推進会議等で地域の方との事前の協議を重ねより計画を綿密にしていく	2ヶ月
3				実際に行い、また反省点・問題点を振り返る	3ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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