

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	1493400038	事業の開始年月日	平成18年6月1日
		指定年月日	平成18年6月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホームすもも		
所在地	(246-0026) 横浜市瀬谷区阿久和南2-10-1 (045-366-7852)		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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25日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月15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?ICD=1493400038&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）】

グループホームすももは周りを緑に囲まれた静かな場所に建っています。理念に掲げている、「その方らしさを大切に」「友と楽しみ共に学ぶ」を中心に家庭的な雰囲気づくり、家でくつろぐ感覚を大切にし、音楽療法、夏祭り、花火大会、クリスマス会はもちろん、日常的に2つのユニット同士が交流し一つの家族としてふれ合いながら生活出来るよう支援しています。また、大正琴演奏、ハーモニカ演奏、フラダンスサークルなどのボランティアとの交流や、自治会でのお祭り、清掃、どんと焼、運動会など様々な催しに参加し、施設外との交流も盛んに行われ、地域との関わりをにも力を入れております。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-4 クゲヌマファースト 3階		
訪問調査日	平成23年1月31日	評価機関 評価決定日	平成23年2月20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）】

相鉄線いずみ野駅からバスで8分位の幹線道路から少し入った所にあるホームです。緑の木々に囲まれ静かな環境で、窓からは富士山も望めます。隣には地域ケアプラザがあり、図書室で利用者が絵本などを借りたり、交流しています。ホームは家庭的な雰囲気をとても大事にしており、献立なども利用者の意見を取り入れながら決めたりしています。また、キッチンのカウンターには、キッチン側とダイニング側、両面に流しがあり、利用者が食後に職員と話しながら食器を洗ったり、ふれあいの場となっています。浴室には機械浴の設備もあり、介護度の重い人に喜ばれています。居室は東南向きで終日明るく、収納場所も広く快適です。また、姉妹や夫婦などを受け入れる続きの部屋もあります。リビングは、窓が大きくとても明るく、一角に畳のコーナーがあり、利用者が洗濯物をたたんだり、一休みしたりと便利に使われています。地域との交流も盛んで、自治会主催のお祭りや清掃活動などに積極的に参加して、地域の方からも利用者を名前呼びかけてもらったりと、親密なつきあいができています。ホームで行われた避難訓練には、回覧板で呼びかけたところ、地域の方がたくさん参加しました。地域に開かれた家庭的な雰囲気を大切にしているホームとなっています。

【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	グループホームすもも
ユニット名	めぶき

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	理念は玄関や事務所などの目の付くところに貼り、いつも目にしながら、その方らしく暮らし続けることの大切さを考えながら、又地域との交流を深め安心して生活してゆけるように支援しています。	「その方らしさを大切に」「友と楽しみ共に学ぶ」という理念を玄関や事務所などの目につくところに貼り、職員全員で確認しています。利用者が地域の中で、その人らしく安心して暮らし続けることを支えています。		
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	散歩の時の小さな挨拶から、自治会清掃活動やお祭り等、地域の活動に参加し、又施設での避難訓練などの催し物に地域の方が参加していただきながら交流を深めています。	自治会に加入しており、自治会主催のどんと焼き、清掃活動、お祭りなどに積極的に参加しています。日常的に散歩に出かけたり、回覧板をまわしたりして、地域の方達と挨拶をかわしたりしています。避難訓練には、地域の方が多数参加して交流しています。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介し行われる、運営推進会議で地域の高齢者情報を得たり、ホームの様子をお話したりしながら、認知症への理解を深めていただけるように努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	本期より合同ではなく、当施設のみの開催になり、より細かい意見交換が行われるようになり、回覧板のまわし方等の小さなことから地域とどのように関わっていけば良いかアドバイスをいただき、避難訓練の回覧板をまわしたところ、沢山の地域の方が参加されました。	運営推進会議は、町内会長、民生委員、地域包括支援センターの方達が集まって、年5～6回開催しています。そこでは活発な意見交換が行われ、さらに地域の理解と支援を得て、それをサービスの向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村担当者、保護担当者とは日頃より連絡を密に取り、意見や要望を伺います。保護担当の方には、ご家族探しなど協力いただき、親族に再会できる様になったかたもいらっしゃいます。	生活保護の入居者も受け入れているので、市町村担当者や保護担当者へは、利用者の暮らしぶりやケアサービスの取組みなどをこまめに伝え、意見や要望を聞いています。市町村担当者も積極的に関わって、問題解決に向けて一緒に取り組んでいます。		

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	施設では、中庭への出入りは自由にしていただいています。防犯上玄関は施錠してありますが、希望されればスタッフと一緒に外に出られるようになっています。また、法人内外での研修、勉強会で内容や必要性を学んでいます。	全ての職員が勉強会等で、身体拘束によって利用者に与える身体的、精神的苦痛を理解しており、見守る姿勢があります。中庭への出入りは自由にしており、畑へも出られます。散歩等も職員と一緒にしています。	職員の理解はありますが、防犯上、居室の窓にスライドロックがかけられています。抑圧感の無い暮らしの支援のための工夫が期待されます。
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	社内における勉強会や研修会で内容、必要性を確認し、職員全員に意識つけています。施設には防止マニュアルもあります。また、日常生活の中で虐待が見逃されないように日々の変化に素早く対応出来る様に努めています		
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	当施設では利用された方はおりませんが、介護の現場では密接にかかわりのあることなので、社内の勉強会や研修会でその必要性を学んでいます。		
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	施設管理者が契約時必ず立会い、不明な点がない様に時間を掛けて随時質問を受けながら、説明しています。又、出来る限り明確にわかり易い説明を心がけております。		
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	通常は定期的に送付する手紙や面会時に話をし、要望を受けています。普段から気軽に來ていただける様な雰囲気づくりを心がけ、話しやすい環境づくりをし、家族会や、電話などでご家族との意志の疎通が保てるように努めています。	家族には、手紙や訪問時、すもも祭り、クリスマス会等の行事の時や家族会等で、問いかけたり、何でも言ってもらえるような雰囲気づくりに努めています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カンファレンスを開催しスタッフ間での情報の共有をし、統一した介護が出来る様になっています。又、通常より申し送りや連絡ノートなどでコミュニケーションを取り合い、活発に意見が交換出来る様に努めています。	業務の運営、活性化のため、職員一人一人に問いかけをしたりして、意見交換をしています。意見を言いやすい雰囲気になっています。申し送りや連絡ノートでも、情報を共有し、コミュニケーションをとっています。	
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	個別に面談を行い向上心、人柄などを配慮した上で適した施設に配属します。その施設の管理者と面接後確信を持って配属されます		
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	毎月行われる社内での勉強会を始め、外部の研修会へも積極的に参加し、研修への参加希望者には業務に支障のない様に勤務調節をし、無理なく参加できるようにしています。		
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	近隣の事業所へ協力を仰ぎ、グループホーム分科会や連絡会に加入し、近隣の同業者間での交換研修を行っています。アイシマグループ全体会議などで、他の事業者との情報交換を行っています。		
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	本人やご家族より、要望や困っていることを伺い、問題点を明確にし、相談員やケースワーカーと話し合いを繰り返し、問題点を解消しながら不安の軽減に努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居まもなくはご本人、ご家族共に不安な状態なので、定期的にお手紙を出す他、面会時はもちろん、変化があれば、随時こちらから連絡をし、状態を報告し、積極的にお声掛けする事で、不安を取り除くよう努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境の変化に戸惑い、不安定になられる事も多いため、総合相談室からの情報を元に対応しています。話し合いに十分な時間をとり、ニーズの把握に努め、ご本人の負担の少ない介護になるように心がけています。		
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	日常生活の中で食器片付け、食事の下ごしらえ、配膳、散歩の時、他の方の車椅子を押すなど、他の方と支えあって生活出来るように、安全に行っていただけるように、支援しています。		
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	年2回、定期的に家族会を開催し、意見交換を行ったり、手紙での情報交換などで、良い関係を築く子とに努めています。また、家族会は夏祭りとクリスマス会を兼ねており、一緒に楽しい時間を過ごしていただけるようにしています。		
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	面会時間や面会者の制限はありません。又、ご家族と外出されたり、外泊する事の制限もありません。手紙や電話のやり取りも希望に添った対応を行っております。	墓参りに一緒に行ったり、手紙を書きたい人には、応援の手助けや、一緒にポストまで行ったり、電話をかけたり、その人の希望に添った支援をしています。	

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
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	食事は全員揃って摂るようにしています。朝はラジオ体操を日課として全員で体を動かし、催し物やアクティビティーを多く取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。		
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	御本人、ご家族の意向を最優先に充分な話し合いを行います。又、退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めて話し合いを持ち、最後までフォローいたします。		
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。	日常のコミュニケーションや行動からご本人の気持ちの把握に努めています。意志の疎通が困難な場合でも行動や発言から発見できるよう、職員間で日々の申し送りや連絡ノートなどで情報の共有をしています。	日常生活のやり取りの中で、繰り返し語る会話や何気ない行動などで、利用者の気持ちや思いを把握しています。その情報を職員間で共有しています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメント情報はいつでも見られる様にし、入居後もしご本人からの会話や、ご家族、役所担当者から得られた情報は記録に残し把握でき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	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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	ケアプラン作成にはご本人、ご家族の気持ちをうかがい作成し、ご本人の気持ち、身体の状態に焦点を当ててカンファレンスを開催しスタッフの意見を反映させています。基本的に3ヶ月ごとに見直し、必要があればそのつど見直し作成しています。	毎月カンファレンスを開催しています。利用者との日々の生活のふれあい中で、思いや要望を聞き取り、又、身体状況を考慮し、職員の意見を取り入れて、ケアプランを作成しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルには生活状況が細かく記載されており、職員同士で情報を共有しています。また、介護計画書もこれに基づき作成しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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無い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	提携病院以外にも必要に応じて受診の付き添いも行っております。又、施設での入浴が困難な方へは訪問入浴やケアセンター、介護タクシー、小規模多機能など、その時々生まれるニーズに柔軟に対応できる体制がアイシマには揃っております。		
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	町内会に加入しており、夏祭り、体育祭、町内清掃など催し物へ多く参加しています。又、地域ケアプラザへも頻繁に出かけ、馴染みの場所づくりを積極的に行って安心して暮らして頂けるように支援をしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科、精神科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っており、御希望の主治医を選んでいただけます。また、主治医より、専門分野への紹介も行っております。	提携医院を掛かりつけ医としています。以前の慢性疾患などは、以前の病院で受診できるように支援しています。歯科や訪問看護などは、週1回定期的に往診や訪問があり、充実した医療が受けられるように支援しています。	

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		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や相談を受けられます。日常の状態は連携ノートで細かい変化を伝えています。訪問は週1回必ず行われております。		
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。	提携病院が整っており、24時間受け入れ可能な体制が出来ていることから、安心して治療、入院が出来ます。また、関連病院や医療機関と情報を交換し合い素早く対応できるようになっています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本施設にはターミナルケアまで受け入れる体制が整っており、入居時にも説明しています。又、重度化した時点で主治医、訪問看護から説明をし、ご本人、ご家族が納得の行く支援に取り組んでいます。	入居時に重度化や終末期の場合の対応について、本人、家族の希望を聞いています。その後重度化した時点で再度話し合い、主治医、訪問看護師から説明をうけ、状況に応じ、また、納得のいくターミナルプランを作成し、希望に沿った支援をしています。	
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	勉強会やカンファレンスを通じ応急手当や初期対応の訓練を行っています。急変時の対応についても、マニュアルを目に付くところに貼ってあります。		
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回定期的に消防署立会いの元避難訓練を行い、訓練時には地域の方にも参加していただき、災害時に対応出来る様にしています。その際、消防署から指摘された事は、課題として、そのつど改善していくように努めております。	定期的に避難訓練を行っています。最近の避難訓練では、民生委員、大家さん、地域の方がたくさん参加され、8分で避難を完了しました。その後起震車に体験乗車し、震度5～7の揺れを体験しました。4日分の備蓄も玄関に備えてあります。	

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	
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一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇マニュアルが整備されており、マニュアルに基づき職員全員が言葉かけや態度など、目上の方であるということを心に留めて丁寧に、落ち着いた態度で対応出来る様に心がけております。	接遇やプライバシーに関して勉強会を行っており、高齢者を敬う気持ちを大切にし、また、大声を出さない、大きな動きをしないなど、利用者を驚かさない配慮などを確認しています。		
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	入浴時間や洋服選び、1日の過ごし方などは基本的に自己決定していただいています。コミュニケーションを良くとり、ご本人が話しやすい環境づくりを心がけています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	1日の過ごし方は自己決定していただいています。散歩や買い物、ドライブ、庭掃除など希望に添えるように支援すると共に、入浴や食事などは、その方の体調や気分に合わせて良い時間に摂って頂け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	洋服は御自分で選んでいただいています。難しい方には一緒に選び、なるべく自己決定していただいています。またいつでも清潔なものを身に着けていただくように支援しています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事作りの手伝いや食器を片付けたりテーブルを拭き、配膳など出来ることを行っていた。出来たものを食べるだけでなく、積極的に参加する事で楽しむようになるように支援しています。また、行事食や施設内で収穫した野菜を取り入れるなどの工夫もしております。	食材は法人が一括して仕入れをしています。が、畑で利用者が収穫した野菜なども取り入れられています。利用者は野菜の下ごしらえをしたり、出来る事を手伝っています。キッチンにある両面の流しでは、利用者が食器を洗いながら、職員とふれあっています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	定期的に栄養調査を行い、食事量、水分量は1日を通じ記録しています。又、個別に常食からミキサー食、その他糖尿病、腎臓病食などさまざまに対応しています。		
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、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	毎食後の口腔ケアと週1回の訪問歯科による点検、ケア指導を受け、必要に応じ介助も行っております。		
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	失敗のない様にチェック表に基づき時間ごとの声掛けや見守りながら、個々のADLに合った支援をし、自立排泄できるように心がけております。	利用者ごとに排泄チェック表を作成し排泄パターンを把握しています。特に食後や歯磨き後には、さりげなく声かけをしてトイレ誘導をしています。昼間、夜間ともに重度や寝たきりの方以外はおむつは使用しない方針です。	
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	担当医に相談はもちろん、日常の食事にヨーグルトや納豆などの発酵食品、根菜類、海藻類を多く取り入れることや、体操や散歩で体を動かすなどで便秘予防に取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は毎日おこなっており、希望があればその時間に入浴できるようになっています。菖蒲湯やゆず湯などの季節の楽しみも取り入れ、通常入浴の困難な方には、機械浴も設置されており、重度の方にも安心して入浴していただけます。	入浴は軽度、重度の利用者ごとに曜日を分けていますが、希望があれば毎日入浴することもできます。車イスや体力が低下した利用者には機械浴で対応しています。入浴できない場合は清拭を実施しています。	

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
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	就寝時間は決めておらず、その方のリズムに合わせて室内の温度、湿度、照明にも気を配り安心して休めるように支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ファイルには服薬の最新情報が細かく記載されており、用法、用量も職員全員が情報を共有しています。また、服薬の変更はそのつど申し送りをしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	理念の一つでもあるその人らしさを大切にしながら得意な事、好きな事を発揮できる場面を多く取り入れています。音楽の好きな方にはそれぞれ好みのジャンルを好きなときに聞いて頂ける様に居室にCDプレーヤーを用意して歌謡曲、童謡、民謡、クラシックなど様々なCDを用意しております。		
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	他の方との外出を嫌がる方には個別に対応し、希望されれば以前住まれていたなじみの場所へのドライブなどへ行きます。外出の場面は多くあり、好きなときに外出できるように支援しています。	墓参りや馴染みの場所へのドライブなど一人ひとりの希望を尊重して支援しています。車イスの利用者の外出には事前に外出先の状況をリサーチし準備を整えて実施しています。隣接している地域ケアプラザには日常的に本や紙芝居を借りに行く利用者もいます。	
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	個人的にお金は所持していませんが、買い物はスタッフが同行し、好みの物を選んで買い物していただいています。現金は本社で管理し、ホームでは立て替え金という形で月々のサービス料金と共に請求するシステムです。		

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	御希望されれば電話をしたり、かかってきた電話に取り次ぐ対応をしています。手紙も自由に出せるように職員同行し、ポストへ投函しています。		
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	全館、冷暖房完備されており、1年中快適な温度で過していただけます。また、トイレ清掃は1日3回行い、清潔を保つようにしています。又、季節ごとの飾り付けや、壁新聞を1年分貼り出し、アルバムのように楽しんでいます。	温度調整や共用部分の整理整頓、清潔を心がけています。居間兼食堂には一部畳敷きがあります。対面式のキッチンには両側に洗い場があり利用者が手伝いやすい仕様になっています。トイレ、浴室、居室には目印がついており混乱しないように工夫しています。	
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	居室以外は共用の場所で、どこにいていただいても良くなっています。中庭は広く、芝生になっており、安全に散歩していただけるようになっています。共用の和室では、洗濯をたたんだり、ゴマすりをされたり、思い思いに過ごされております。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室のレイアウトや持ち物は自由にしています。入居中でも希望されればタンスや家具の移動などいつでも希望のレイアウトに対応できます。	利用者は使い慣れた家具や写真などを飾り居心地のよい部屋作りをしています。時々レイアウトを変えイメージチェンジをする利用者もいます。二間続きの居室があり姉妹や夫婦の入居も可能です。室内には防煙探知機、スプリンクラーが設置されています。	
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	トイレ、浴室、居室には目印がついており、入居されてまもなくは混乱されやすいので、慣れるまでは繰り返し誘導をして自立できるように支援しています。		

事業所名	グループホームすもも
ユニット名	あおば

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	理念は玄関、事務所など目の届く所に掲げその方らしい暮らしの継続を最重点に取り組んでいます。又、地域との交流には、町内会長、民生委員、ケアプラザの方々のお力添えも根につき、気軽に立ち寄って戴ける施設を目指しています。		
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	地域の方々との馴染みの関係が出来ており又、自治会にも加入している事から町内の清掃活動、運動会、お祭りなどの行事の参加や、特に今年は施設で行なった夜間想定避難訓練には、大勢の方々が参加して下さい施設を知って頂く事ができました。		
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	町内会長、民生委員、地域ケアプラザを介して行なわれる運営推進会議等で自治会の高齢者の情報を得ています。又、施設に気軽に立ち寄って戴き、利用者との交流をして頂きながら、認知症の理解を深めていただける施設を目指しています。		
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	本年度より施設単独で行う事になり、依り細かな意見交換が出来るようになりました。町内会長、民生委員、地域ケアプラザの方々より地域との関わり方や、施設をもっと知って貰うアドバイスなど貴重なご意見をサービス向上に活かしています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市長村担当者、保護担当者とは、日頃から連絡を密に取り合いご意見、要望を伺います、又施設の実情やサービスの取組みを伝えながら、協力関係を深め質の向上に反映させています。		

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
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	施設内では特に身体拘束を行わないケアに取り組んでおり、中庭、ベランダへは自由に入りしています、玄関は施錠していますが利用者の希望の有る時などはスタッフといつでも外に出られる様になっています。また、法人内外で行われる研修、勉強会でその必要性を学んでおります。		
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	防止マニュアルが出来ていて誰でも見られる様になっており、防止策の参考に役立させています。又、法人内外での研修会の参加は誰もが受講できるよう、調整しながら参加を促がしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	施設では、利用された方はいませんが、介護の現場では関わる事のある事で、社内での研修会、勉強会、行政主催の研修会等には職員の呼びかけ、出席を促がし周知を勧めています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時相談員、施設管理者は必ず立会い不安、疑問点には時間を掛け説明しています。又解り易い言葉を心掛け、納得された後契約していただきます。		
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	通常は定期的に送付する手紙や面会時に話をし、要望を受けています。普段から気軽に來ていただける様な雰囲気づくりを心がけ、話しやすい環境づくりをし、家族会や、電話などでご家族との意志の疎通が保てるように努めています。		

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
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	社内で月一度行なわれる管理者会議で得た情報は施設内でのカンファレンス会議で公開し、統一した介護につなげています。会議では、誰もが気軽に意見提案雰囲気作りを心掛け、情報の共有につなげています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	個別に面談を行い、向上心、人柄などを配慮した上で適した施設に配属します。その施設の管理者と面接をし施設を見て頂き確信した上で決めて頂きます。		
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	月1回行なわれる会社全体の勉強会、研修会の参加。外部で行われる研修会の参加は業務に支障の無い様勤務調整を行い、無理なく参加出来る体制が出来ています。年に1度の幹部研修では、その時出されたテーマについて考え発表するトレーニングがあります。		
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	グループホーム連絡会、分科会に加入しており近隣同業との交換研修や、連絡会、分科会に参加しサービスの質の向上に取り組んでいます。又それらの研修内容をアイシマ全体の管理者会議等で報告し、共有されています。		
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	本人や家族の要望や困っている事に耳を傾けながら問題になっていることを把握し、解決策を相談員やケースワーカーと話し合いながら安心確保につとめます。		

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	本人家族の納得いくまで見学や相談、面会を繰り返しホームの様子を理解して頂いてから検討して頂いています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	環境の変化に戸惑い、不安になられる事も多い為総合相談室からの情報を基にニーズを家族と話し合い対応しています。又アイシマの提携機関である内科（みひらクリニック）精神科（高座渋谷メンタルクリニック）への受け入れ態勢がととのっています。		
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	利用者の生活歴や、趣味得意な事を知りそこから楽しみながら、出来ることを、他利用者と一緒にやりながら、生活できる支援を行っています。		
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	年2回行う家族会には、夏祭りや、クリスマス会のイベントを取り入れた物にして有り、普段中々来られない家族の方々も、一緒に食事やお茶を摂りながら楽しい時間を過ごして頂いています。家族会では意見交換、情報交換を行い、良い関係を築く事に努めています。		
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	面会時間、面会者の制限は特にありません、又御家族同伴の外出、外泊に関しても体調を考慮し、問題なければ制限していません。電話や手紙のやり取りも希望に添った対応を行っています。		

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
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	食事やおやつは、全員揃って摂るようにしています。朝はラジオ体操を日課とし全員で身体を動かし、施設内でイベントやアクティビティを多く取り入れて共通の話題が持てるように支援しています。		
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	ご本人や御家族の意向を最優先に充分な話し合いを行ないます。又退所をお考えの場合には、その後の行き先も含めた話し合いを持ち、最後までフォローしています。		
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。	日常の会話や行動から、ご本人の希望や、気持ちの把握に努めています。意思の疎通が困難な方でも行動や発言から読み取ることが出来るよう、職員間で日々の申し送り等で情報の共有に心がけています。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時のアセスメント情報やご本人との会話、御家族からの話、役所の担当者からの情報などを情報をもとに、サービス内容把握に努めています。		
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	朝9時に夜勤者から日勤者へ夕方4時半に日勤者から夜勤者へその日の様子を業務日誌に記録し、口頭でも報告しています。また、利用者様を良く観察し、言葉が発せられない方でも些細な変化からニーズを探れるように心がけて支援しております。		

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
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	ケアプラン作成には、ご本人や家族の意向を聞きながら作成します。又医療や看護の必要な利用者には、医師、看護師の対応内容も記載し、現状に即した介護計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別ファイルには日常の生活状況、身体、精神的状況などを時系列に掲載しています。職員同士の情報の共有や、介護計画書作成、医師、看護師などへの連絡時に活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能 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無い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	提携以外の病院への受診の同行、施設の風呂での入浴が困難になった方への訪問入浴、ケアセンターの利用、介護タクシーの利用などその時々生まれるニーズに対応できるシステムがアイシマに整っています。		
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	町内会に加入しており、催し物へ多く参加しています。又、地域ケアプラザでのイベントの参加や図書館の利用など頻繁に利用しています。近隣のグループホームとは頻繁に交流を持ち、それぞれの施設で行うイベントに声を掛けたり掛けられたりしています。		
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、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科、精神科、歯科、訪問看護の定期的な往診、訪問があり、ターミナルケアを受ける体制も整っています。又、内科、精神科の医師からは専門分野の病院への紹介も行っています。		

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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や相談をうけられます。又、24時間対応の体制が整っており土、日、祝日、夜間を問わずいつでも対応してもらえるようになっています。		
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。	提携病院が整っており24時間受け入れ可能の体制が出来ている事から安心して治療、入院ができます。又、関連病院や医療機関と情報を交換してスムーズに対応できるよう連携をとっています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本施設にはターミナルケアまで受け入れる体制ができています。契約時に説明しています。又、重度化した時点で医師、看護師、管理者を交え再度説明し、御本人、御家族が納得のいく支援に取り組んでいます。		
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	勉強会やカンファレンスを通し応急手当や初期対応の訓練を行っています。応急手当等々の訓練には消防署、日赤の行う講習会に多くの職員が参加しており救命救急の資格を持った者もおります。マニュアルは目のつく所に貼ってあります。		
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	定期的に避難訓練を行い職員に周知の確認を行います。年2回消防署の訓練には町内の方、ケアプラザの方々も参加、協力していただいています。又消防署で開催される講習会には参加しスキルをアップさせています。		

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	
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一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	接遇マニュアルが整備されておりマニュアルに基づき職員全員が言葉かけや対応など接遇の仕方をカンファレンス会議話合います。勉強会の議題に取り上げられた時など多くの職員の参加を呼びかけています。			
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一日の過ごし方は基本的に制限しておらず、色々な場面で自己決定をうながします。又本人の思いや希望には出きる限り添えるように様々な方向から支援します。			
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	一日の過ごし方は自己決定して頂いていますが、散歩、買い物、ドライブ、野菜や花の手入れなど日常的に行っていただいています。施設の中庭はリビングから自由に入出入り出来るため中庭で育てている野菜や果物が食卓に並ぶ事を皆楽しみにされています。			
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	好みを優先して頂いています。ちぐはぐな場合などさりげなくプライドを傷つけない言葉でアドバイスの支援をします。			
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	献立のなかに利用者と一緒に出来る餃子包み、ゆで卵のからむき、ゴマをするなどを献立に取り入れ楽しみながら続けられる支援を行っています、アイシマ直営の中華レストラン「風の音」での食事会も楽しまれています。			

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
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	定期的に栄養調査を行い食事量、水分量を一日のスパンで集計し個人ファイルに記録します。食事の形態も、状態により常食、キザミ、ミキサーとに変えていきながら対応しています。		
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、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	毎食後の口腔ケアと週一回の訪問歯科による点検、ケアの指導を受けています。又嚥下困難な方も飲み込み体操、摂取のさせ方などの相談、指導を受けています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	記録表に基づき排泄時間を把握し、声かけ誘導をおこないます。失敗した時などもプライバシーを配慮した対応をこころがけています。		
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	訪問看護師やドクターに報告し対処方法の指示を受け対応します。又、普段の生活では、散歩や体操などで身体を動かす、食事面では、繊維の多い野菜、海藻、ヨーグルト、果物などを一日の献立の中に必ず取り入れて個々に応じた予防に取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は原則毎日行っています。その為強要はしておらず自己決定を尊重しています。又寝たきりの方も利用出来る機械浴がある事から全員が無理なくお風呂を楽しまれています。		

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
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	就寝時間は決めておらず、その方の体調を考慮し、室内の温度、照明、音に気配りし安心して休めるよう支援します。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別のファイルには最新情報が細かく記載されており用法、用量共職員が把握しています。又、医師、看護師が定期的に訪問する際には相談や指示を受け服薬の変更は記録、報告等で申し送りを徹底しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	理念の一つでもあるその人らしさを大切にしながら、得意なことを日常生活で発揮できる場面を多く取り入れて住み心地の良い生活ができる支援をしています。		
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	一人ひとりの希望を尊重し、お墓参りや以前住まれていた馴染みの場所へのドライブなどに出かける支援を行っています。又、地域で行われる行事、ケアプラザでの催しものへの参加など積極的に参加させていただいています。		
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	個人でお金は管理していませんが、ほしい物が有った時は職員が同行し好みの物を買ってもらいます。現金は本社で管理しておりホームでは立替金と言う形で、月々サービス料金と共に請求するシステムになっています。		

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
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	ご希望があれば、電話を掛けたり取り次いだりの対応を行っています。又手紙も自由に出せるように職員がポストまで同行し投函できる支援を行なっています。		
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	施設全体が冷暖房完備されており年間通して快適な温度で生活していただいています。整理整頓、清潔を心がけ食堂、浴室、キッチン、トイレは日に何度も清掃しています。		
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	居室以外場所はどこにいても良く、特に中庭は芝生になっており安全に散歩して頂ける場所です。リビングから自由に入出りできる為気の合った利用者同士で、花の手入れ、掃き掃除をしたり日向ぼっこをされています。		
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	居室のレイアウトや持ち物は自由にしています。本人や家族と相談しながらご本人が居心地の良い部屋づくりに支援しています。		
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	トイレ、浴室、居室には一目で解るように目印をつけています。入居して間もない利用者には、慣れるまで繰り返し誘導を心がけて行い自立できるまで支援していきます。		

目標達成計画

作成日: 平成 23年 3月 1日

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		利用者が高齢、重度化に依り外出、イベントなどに全員揃っての参加が出来なくなっている。	施設内で出来る催し物で季節を感じていただける様に工夫する。 (お月見、花火大会、流しソーメンなど)	ボランティアの積極的な受け入れに力を入れ、全員が楽しめる催し物を多く取り入れる。	12ヶ月
2		地域の方、地元の関係者との繋がりは増えてきているが、継続していくには努力が必要である。	交流の継続。	イベントの参加、散歩時にはあいさつ、施設へのお誘いなどをしながら交流を深めていく。又、運営推進会議でケアプラザの職員の方、自治会長、民生委員の方々に催し物のお誘いやアドバイスを頂き繋がりを深めていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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