

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	1473601084	事業の開始年月日	平成18年1月1日	
		指定年月日	平成18年1月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホームちゃんと			
所在地	(245-0016) 横浜市泉区和泉町2094-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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4月1日	

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

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhvu-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?ICD=1473601084&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)】

母体となるアイシマグループが多々所有している他事業所と、豊富な情報交換・ネットワーク作りが出来ています。バリアフリーレストラン風の音では定期的に外食、音楽療法があり外出の機会を増やし楽しんでます。また、内科(24時間対応)、精神科医による往診、訪問歯科、24時間体制の訪問看護があり、医療面において充実しており、安心した生活を送ることが出来ます。閑静な住宅街にあり、又、近くには古橋の森があり地域の方との交流の場ともなっています。夜間想定訓練には地域の方も参加され、着実により良い関係が築かれてきています。

【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成23年1月27日	評価機関 評価決定日	平成23年3月16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)】

ホームは横浜市営地下鉄ブルーライン立場駅から小学校を横に見ながら交通の少ない道をゆっくり歩いて20分ほどの静かな住宅街にあります。大木が多い「古橋の森」という自然公園に囲まれ、目の前には幼稚園があり、元気な声が聞こえます。

《事業所の優れている点》

○地域の町内会の役員、近くの「泉の森を育む会」の会員、民生委員の方々などは運営推進会議に積極的に出席され、夜間想定避難訓練・救助体制の協力や地域のお祭り、ボランティアによる大正琴の演奏など様々な交流を図っています。施設からは地域の住民に認知症の知識や介護の仕方などについて研修会を開いたりして地域にしっかりとけ込んでいます。

○協力医療機関は内科(24時間体制)、精神科、訪問歯科、そして看護師による週1回の訪問看護により適切な医療が受けられます。医療関係者のアドバイスを受け日々の支援に取り入れ、介護計画は現状に即した見直しが行われています。「看取りに関する指針」が用意され本人、家族の意向を確認し共有を図っています。

《ホームが工夫している点》

○同法人内18ヶ所のグループホームの管理者による研修会をはじめ、事例検討会や、相互の見学会などの発表会、法人で行うヘルパー2級の養成講座の勉強会でグループ全体がサービスの質の向上を図っています。看取りに関する職員の教育も実施して、数名の看取りを体験しています。

【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	グループホームちやんと
ユニット名	大地

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)	<input type="radio"/> 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 利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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
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	新人職員にはオリエンテーション時にホームの理念を説明しています。職員全員で認知症の基本を勉強し、常に理念を頭に入れて、利用者の関わり方を確認しながら、実践できるように努めています。又、ホーム玄関や、事務所に掲示して、日々、職員に意識付けを図っています。	利用者がホームでの毎日の生活を安心して、生き生きと楽しく暮せるために利用者との関わりへの思いを理念とし、玄関やリビングに掲示されています。それを実践するために職員一同で決めた具体的な年度目標が示されています。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	日常的に行なわれている散歩では地域の方ともお互いに挨拶を交わし、顔馴染みとなっています。町内会に加入しており地域の、防災訓練やお祭りや交流会に参加しています。又、地域のボランティアさんが毎月大正琴の演奏をして下さり、交流を深めています。	自然公園の緑豊かな森が隣接する環境の中での散歩では、近隣の人達から名前を呼んで話し掛けられるほど顔馴染みになり地域にとけ込んでいます。町内会の一員としてお祭り、交流会や防災訓練、お喋りなど、積極的に交流しています。
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	運営推進会議において、ホームでの利用者の様子を伝えたりして、認知症への理解を深めていただき、その中で助言などいただいています。又、地域の美化運動や防災訓練に利用者と一緒に積極的に参加して、理解を深めていただいています。職員に地域住民が多いこともあり、困っていることなど、ホーム協力できることを受け付けていることを広く知ってもらおうようにしています。	
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	毎回、事業所の活動状況報告を行い、地域の方からも行事等の連絡を頂き参加させていただいています。ホームの催しも案内させていただいています。利用者向けに手作りで竹の靴べらや、杖置きを頂、利用者には喜ばれています。今年度は夜間想定訓練を会議の中に設定し、地域の方にも参加していただき、現状を見ていただいています。	運営推進会議には地域の町内会長、副会長、役員、民生委員や近くの「泉の森を育む会」の会長等地域の方が積極的に参加されています。事業所の活動状況や外部評価などを報告し、参加者から質問、意見、防災訓練への参加や地域の行事の案内など話し合っています。
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取り組んでいる	横浜市グループホーム連絡会加入、泉区・戸塚区ブロック会や泉区連絡会に参加し、各種研修等に出席しています。又、泉区保護担当の方とは近況報告を常にし、連絡を密に取るようにして、生活保護利用者の介護保険更新手続きなど代行しています。高齢支援課、地域包括支援センターに運営推進会議にも出席して頂き、取組状況等を報告し、助言等頂いています。介護保険更新の手続きも代行しています。	横浜市や泉区のグループホーム連絡会に参加し、各種の研修会に出席しています。市町村担当者とは生活保護利用者の更新手続きをはじめ情報提供やケアサービスの取組みなど常に連絡相談し、協働関係を継続しながら情報を共有しています。

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
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	マニュアルがあり職員への周知・理解は深めています。研修にも参加して全職員に周知しています。玄関の施錠については、過去に出て行ってしまったケースもあり、やむを得ず施錠していますが、最近は開錠している時間を増やし、施錠しない方向で検討中です。テラスへは自由に出入りできるように開放し拘束緩和に努めています。	職員は身体拘束防止や認知症ケアなどの研修会に参加し、マニュアルや接遇ケアの手引きなどにより言葉による心理的虐待にも常に留意しています。玄関の施錠は夜間以外は開錠しています。テラスや畑への出入り口は開放されています。
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	研修に参加して報告書、資料を回覧で回し、全職員に周知しています。日頃のケアの中で虐待につながっていないか、常に、接遇ケアの見直しを図っています。職員間での意見を抽出し、防止に努めるとともに、特に言葉による心理的虐待には留意しています。	
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	法人内の勉強会で学ぶ機会があり、実績はありませんが、保護担当ケースワーカーや関連機関とも必要に応じて相談、話し合う体制は整っています。	
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	契約時には管理者が一つ一つ十分な説明を行い、疑問点には再度説明をして、不明な点が無いように理解をいただき、同意の上で契約を結んでいます。解約、改定の際も十分な説明をしています。	
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	利用様より意見、要望が出たときは十分に話しの内容を聞きます。記録にも残しカンファレンスを実施し、内容改善に取り組みます。ご家族には面会に来られたときなど伺ったりそのほか、電話や家族会で確認することもあります。今まで大きく発展した意見、要望等はありません。	年2回行われる家族会、普段の訪問時や地域の方も参加する森のバーベキュー大会など話しやすい雰囲気の中で意見や要望を引き出すように努めています。それらは記録に残し、カンファレンスなどで検討し、ケアプランの更新に反映しています。

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
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	月1回のカンファレンスを設け、職員の意見、提案を抽出しています。カンファレンス以外でも管理者は職員の立場に立って、一人ひとりの意見を聞き、表出しやすい環境を作っています。随時、ミニカンファレンスを行い、早期問題解決につなげています。また、連絡ノートも作成し、職員間で共有できるよう活用しています。	職員一人ひとりが年度はじめに個人の目標を設定し、代表者は意見・提案などを聞いたり、職員アンケートを実施するなど多くの機会を設けています。利用者との馴染みの関係を重視し、毎月職員とカンファレンスを行い、勤務体制、異動の配慮など話し合っています。
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	努力、実績等その都度評価し、能力考査も実施し向上心につながるよう努めています。又、個々にあった勤務調整とし負担をかけず無理の無いようにしています。管理者会議などで情報収集を行い、話しやすい、働きやすい職場環境・整備づくりに努めています。	
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、事例検討会があり、法人内事業所を見ることで向上心となり、グループホーム全国大会に出席したり、月1回の勉強会を開催し、発表する機会があることでも向上心につながっています。また個々に、外部研修等積極的な参加を呼びかけています。今年度はヘルパー2級養成講座が開催され、新任職員が受講したり、中堅職員が講師をしたりしています。	
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、交換研修や地区ブロック会会議などにも参加し、他ホームとの情報交換ができサービスの向上ができるように図られています。法人内に18箇所のグループホーム、訪問入浴や介護タクシーなどがあり豊富なネットワーク作りが出来ています。	
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	入居前の見学時には管理者と、不安、要望など細かいところまで、相談できる話しやすい場を設け、話しやすい雰囲気作りを心がけています。安心してサービスが開始できるように十分な話し合いをして、より良い関係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
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族とも、入居前の見学時には管理者と、不安、要望など細かいところまで相談できるはなしやすい場を設け、家族と利用者との要望の違いなども確認していき、十分な話し合いをしています。利用者だけでは聞きだせない細かいところも、確認して安心してサービスが開始できるように、より良い関係作りに努めています。	
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	現状を把握して、本人と家族が今、何を必要としているのか十分に話し合いをし、本人と家族の意向を最優先に考え、支援の方針を決めていきます。必要に応じて法人内の他事業所サービス利用も、利用できることを説明しています。	
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	常に人生の大先輩であることを忘れずに接しています。日常生活を家族の一員として楽しく過ごしなが、出来ることを祖なわないように対応をしています。また、入居者から調理方法や昔話などから学ぶことは多くあり、お互いに支えあいながらの、よい関係は築かれています。	
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	各種行事があるときは家族へ連絡し、一緒に参加できるように配慮しています。面会時や電話以外に、月1回のお便りには写真も載せて近況報告をしており、本人をより身近に感じていただけるよう努めています。また、本人が直接電話をかけることでお互いに安心されるケースもあります。	
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	本人が今まで大切にされてきた友人や知人が来訪されたときは、居室でくつろいでいただけるよう配慮しています。誕生日に贈り物が届いたときはお礼の電話を本人にいただき、より良い関係が継続できています。手紙や電話の支援もその都度対応しています。	日々の暮らしの中での利用者の生活習慣や家族の協力から、友人や行きたい場所などを把握するよう努めています。友人が来訪された時は居室で気持ちよく歓談されたり、近くの馴染みの場所には買物などで外出したりして途切れない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
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	日々、テーブルを囲んでゲームや作業をしています。車椅子を押してくれたり、困っている人に手を貸して下さる利用者もいます。居室にいることの多い利用者は、職員が間に入ることで、孤立することなく関わり合える関係が築かれています。	
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	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めて十分な話し合いをしていきます。あくまでも本人、家族の意向を優先していきます。在宅での生活を希望される方には、法人内の小規模多機能や訪問介護サービスの案内もしています。	
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。	直接、本人との対話の中から把握しているほか、行動の中からも把握できるように日頃の観察に努めています。職員同士の情報も共有し、より多くの情報を得るようにしています。意思表示が困難な利用者でも、表情や行動から汲み取るようにしています。家族の協力を得たり、職員間のカンファレンスを重ね検討しています。	入居時のアセスメントや日常の会話やしぐさから利用者の意向や希望を把握しています。会話の困難な利用者にはゲームや行事などのレクリエーションの中で興味を示されるものを引き出すように努めています。
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	入居時にアセスメントを行い、生活歴や趣味、なじみの暮らし方等を把握して、その後のケアに活かしています。又、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリーを参考にしています。	
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	個別のケース記録があり24時間を通して、状況の把握がなされています。申し送りノートを活用や毎日の申し送りで、全員が把握できるように努めています。しており、又、医療連携ノートを活用することで、主治医、訪問看護との連携もとれ情報の把握ができています。	

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
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	本人や家族の意思、意向を第一に考えて作成する他、職員で話し合い皆の意見も取り入れています。又、主治医、訪問看護の助言も頂き介護計画に反映させています。状況に応じてモニタリングを行い、評価をし見直しをして、本人の状況に即した介護計画を作成しています。	利用者や家族との日々の支援を通じて思いや要望を聞き取り、毎月行われる職員一同のカンファレンスにより主治医、訪問看護のアドバイスを受け介護計画を作成しています。3ヶ月ごとおよび入退院や区分が変更された時など随時現状に即した見直しをしています。
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	個別のケース記録に加え、気づきや課題点を自由に記入できるノートを活用しています。見直しが必要なときは気づき事項を協議し本人に一番良いケアを見出すことに努めています。随時、職員全員でカンファレンスを行い、情報の共有を図りケアの実践、見直しにつなげています。	
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	常に本人の状況を把握し、家族と連絡を取り調整しています。訪問看護、主治医とも連携をとりながら、柔軟に支援します。また、風の音を定期的に昼食会、音楽療法等で利用する外出支援や、介護タクシー、訪問入浴サービスも利用することがあります。	
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	毎月、地域のボランティアさんが大正琴を演奏しに来てくださったり、町内会の行事や防災訓練に積極的に参加しています。又、数名の方は地域の理容店を利用し顔馴染みとなっています。年1回のアイシマ祭りでは下和泉地域ケアプラザを利用し、地域の方と楽しんでいます。	
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	かかりつけ医には内科（24時間体制）、精神科の医師がおり本人、家族の希望により選択できるシステムになっています。入居者の状況等変化があった場合は変更も可能で、速やかに入居者に合った適切な医療が受けられる体制は整っています。毎週、訪問歯科による口腔ケア、調整、衛生指導がなされています。	入所時に本人や家族とよく話し合い馴染みのかかりつけ医の支援もしています。協力医療機関は内科（24時間体制）、精神科、歯科（毎週訪問）で適切な医療が受けられます。また、看護師による週1回の訪問看護により早期発見に努めています。

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
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契約しており、週1回の訪問では日常的な健康管理や又、少しの変化でも連絡することにより、かかりつけ医の指示を取ることができ、医療的支援は充実しています。職員には日頃より入居者の変化に気付く目を持つよう指導しています。医療連携ノート等でも情報共有化に努めています。	
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。	入院中の入居者の状態に合わせて面会を行い、出来る限り、看護師や医師と面談する機会も設けています。家族とも連絡を密に取り合い、安心につなげています。訪問看護ステーションや主治医との連携が取れているため、連絡、相談をすることで早期退院できる体制は整っています。	
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	重度化した場合は、家族の意向を早期に確認し、重度化した場合における対応に係る指針を説明し、訪問看護、主治医とも十分に話し合いをし、全員で方針を共有します。特に訪問看護とは連絡を密に取り合い、様々な情報を取り合いより良い終末期を迎えることが出来るよう努めています。	「看取りに関する指針」が用意され早期より主治医、訪問看護とも話し合いを繰り返しながら本人、家族の意向を確認し共有を図っています。看取りに関する職員の教育も実施し、数名の看取りを体験しています。
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	対応マニュアルも作成しており、新入職者にオリエンテーションで説明しています。また、消防署で主催する講習会にも職員全員が、順番に参加しています。日々における疑問、不明点はその都度、訪問看護に連絡を取り、急変時の対応に備えています。救急救命講習を終了している職員もいて、アドバイスを受けることもできます。	
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	今年度は地域の方にも協力をお願いして、夜間想定訓練を実施しています。訓練時には消防署の助言等頂き、次回に反映させるようにしています。横浜市主催の防火安全研修会にも参加し、避難方法を学んでいます。いざと言うときに、あわてないように119番通報メモを電話側に張り出しています。職員には日々のシミュレーションを欠かさないように周知しています。	消防署の指導により夜間を想定し、消防署への通報、ベットからの救助、外への脱出、脱出後の支援などの避難訓練を地域住民とともに実施しています。運営推進会議でも町内会や近隣住民などと非常時の応援を確認しています。

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
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	接遇に関してはマニュアルがあり常に見直しを図り、カンファレンスにおいても対応の再確認をしています。新人職員にはオリエンテーション時に、時間をかけ説明をしています。個々の性格に合わせて明るく、表情などにも気をつけながら、心和むような対応をし、否定せず、傾聴を多く取ることがを心がけています。	カンファレンスにおいて、管理者はトイレの時、忙しい時に何か頼まれた時などの具体的なケースを挙げて、職員の言葉遣いや態度について確認しています。職員は笑顔で利用者に接し、丁寧で分かりやすい言葉で話しかけています。
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	利用者の思いや希望が表出できるようにコミュニケーションを少しでも多く取るようにし、小さな言動をも見逃さないように配慮しています。話しかけを多くして、自発的に活動できるよう働きかけ、自己決定できる機会を多く作るように心がけています。入浴時の衣類を選んだり、何をしたいかなど常に確認しながら対応しています。	
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	職員本位になりがちではあるが、出来る限り個々の意思を尊重し、個々の希望やペースが違うことを理解し、押し付けることの無い対応を心がけています。基本的には自由に過ごしていただきますが、場合によっては職員側より誘導していくケースもあります。まとまった外出や食事会、アクティビティーなども自由に決めてもらっています。	
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	外出困難な方は定期的に訪問理容を利用し、本人の好みの髪型にしてもらっています。月に一度馴染みの理容店に出かける方もいて外出できることを楽しみにしています。衣類は其の日に着るものを一緒に選びながら、自己決定できるひとつの機会としています。	
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	ホーム畑の野菜を一緒に収穫し、メニューを決めたり、簡単な下ごしらえをしていただいています。利用者の状態や能力にに合わせて出来る限り参加していただいています。音楽を流し職員と一緒に食事を摂り、洗い物や食器拭きが役割として日課になっている利用者もいます。「風の音」への食事や、各種行事食を楽しんでもらっています。	利用者の意見を聞きながら、メニューを決めています。煮魚が嫌いな利用者には焼き魚にするなど、個々の好みにも対応しています。食事の時にはテレビを消し、利用者の好きな音楽を流すなど食事を楽しむ雰囲気作りにも配慮しています。

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
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	毎食後、個々の食事摂取量や水分摂取量をチェック表に記録し、個々のその日の摂取状況を把握しています。個々の状態により分量、形態、または好みの飲み物などと柔軟に対応しています。摂取量の少ない人には医師の指示の下、栄養補助剤でバランスをとっています。定期的に管理栄養士の指導も受けています。	
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、歯磨きの声かけをし実施しています。個々にあった歯ブラシを使い、自力でできない人は介助しています。定期的に訪問歯科による口腔衛生指導を受け、職員に口腔ケアの大切さを周知し、入居者に支援しています。	
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	毎日、排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握し早めの誘導に努めています。自力で行けない方には、表情や仕草で瞬時にトイレ誘導できるように努め、間に合った場合はお互いに喜びを共感し、次回につながるよう支援しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、日中はできるだけトイレで排泄できるよう、声を掛け誘導し、必要に応じて見守り、介助などの支援を行っています。このような支援の結果、病院から退院時にオムツだった方が、トイレで排泄できるようになった例もあります。
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	毎日の散歩、体操により身体の活発化を図るとともに、毎朝、冷水、牛乳を提供しています。寒天ゼリーのおやつや繊維の多い食物の摂取を心掛けています。朝食後は便器に座る習慣をつけ排便を促しています。必要に応じて訪問看護、主治医の指導を受けています。	
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の希望、体調に合わせて入浴をしていただきます。基本的には午前中入浴していただきますが、希望もあれば午後も入浴できます。入浴できない時が続く場合は、清拭、足浴で保清に努め入浴感覚を味わっていただくとともに、訪問入浴の支援もしています。又、季節に合わせて、菖蒲湯やゆず湯も提供しています。	基本的には2日に1回ですが、希望すれば毎日でも入浴することができます。入浴を拒否した時は、強制せず、時間をずらしたり、職員を替えて誘ったりしています。また、同性介助や午後にゆっくり入浴したいという希望にも柔軟に対応しています。

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	個々のリズムに合わせて休んでいただいています。意思表示の困難な利用者には体調に合わせて、休んでいただいています。夜間は安眠できるよう明かりや、室温の調整、また、リネンの洗濯も随時行い保清に努めるとともに、加湿対策もしています。	
47		○服薬支援 一人ひとり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	個人ファイルに服薬リストが挿入してあり、常に最新の状況が分かるようになっていきます。変更時には申し送り、連絡ノートへの記録を徹底し、職員に周知しています。服薬時には十分チェックし服薬後にチェック表に記録しています。症状の変化があった場合は、訪問看護、主治医に連絡して、指示を仰いでいます。	
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	歌の好きな方に音頭を取っていただいたり、力がある男性には食材を運んでいただき、女性の方には洗濯物をたたんでいただいたり、個々の生活歴に合わせ得意分野で力を発揮していただいています。家族の面会や各種行事でも気分転換が図られています。	
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	天候、体調を考慮し、できる限り散歩に行くようにし、社内で本社等に行く時はドライブ兼ねて出かけることもあります。散歩困難な方は隣接している畑の収穫を兼ねて、外の空気を味わっていただいています。風の音に定期的に外食等の利用もしています。家族の協力の外出や地域行事にも参加し外出支援をしています。	日常的に近所や向かいの古橋の森を散歩しています。また、畑で野菜を収穫したり、古橋の森で行われる地域の昼食会に参加したり、駐車場でお茶を飲んだり利用者一人ひとりの意向を尊重しながら、戸外に出る機会を増やすよう努めています。
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	必要な利用者には買い物に同行して、店頭でお金を払っていただく買い物支援をしています。本人の買いたい物を伺い、買い物代行を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
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	希望のある方にはいつでも電話がかけられるように支援しています。手紙を読めない方には代読し伝えています。また、代筆し返事を送ったり、電話でお話ししていただいたりしています。	
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	玄関周りは季節の花々で彩られ、車椅子の方が多くもあり無駄のない広いスペースで全面バリアフリーとなっています。リビング前面は大きな窓があり、より多くの太陽光を取り入れることができ、壁には大きなカレンダーがあり入居者が毎日日付を変えています。季節ごとの写真等も貼りだしています。また、トイレ等汚れがないよう清潔を心掛けています。	リビングは日当たりがよく、広々として明るい開放的な空間となっています。調理台がオープンな対面式で、利用者や職員がリビングに自然に集まり、顔を見ながら話したり、家事をしたりできる居心地の良さを作り出しています。
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	共有空間すべてバリアフリーになっており、中央には大きなソファを設置し、そこで新聞を読んだり、洗濯物を畳んだりと自由に過ごしていただいています。自身で動けない方には、希望に沿いながら誘導し、個々の自由時間を過ごしていただいています。	
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	居室家具等は本人の使い慣れた物を、要望に合わせてつつ転倒のリスクを考慮しながら本人、家族と相談の上、配置しています。クローゼット内は衣類等取り出しやすいように整理しています。家族や知人の写真を飾ったり、ぬいぐるみを置いて安心、くつろげる空間となっている方もいます。	写真や誕生日のカードを壁に飾ったり、趣味のカラオケカセットを並べたりして、利用者の希望や趣味を考慮し、居心地の良い居室になるよう支援しています。使い慣れた家具や仏壇などを持ち込んでいる利用者もいます。
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	動線には手すりがついていて、浴槽や調理台も使いやすい高さになっているため、キッチンカウンターで利用者が作業もできます。車椅子同士自由に移動できるスペースも確保できています。トイレや居室の表示をし、目印をすることで混乱を回避しています。できることはしていただき、時間がかかっても待つ姿勢を大事にして自立を促すよう努めています。	

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容
/
/
/

次のステップに向けて 期待したい内容

次のステップに向けて 期待したい内容
/
/
/

次のステップに向けて 期待したい内容
/
/
/
/

次のステップに向けて 期待したい内容
/
/
/

事業所名	グループホームちやんと
ユニット名	空

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	地域との関わりを重視した理念となっています。その根本である安心、生き生き、楽しくをモットーとし、新人職員にはホームの理念を説明しています。又、ホーム玄関や事務所に掲示して、職員に意識付けを図っています。		
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	日常的に行われている散歩では、地域の方と挨拶を交し合い、顔馴染みとなっています。町内会に加入しており、町内公園の清掃や防災訓練、お祭りや交流会に参加しています。又、地域のボランティアさんが、毎月大正琴の演奏をしてくださり交流を深めています。		
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	運営推進会議において、認知症のことを教えてほしいとの意見も上がりました。地域の美化運動や、防災訓練に利用者と一緒に参加することによって、理解を深めていただいています。又、職員に地域の人が多いこともあり、相談事を含め広く知っていただくようにしています。		
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	毎回、事業所の活動状況報告を行っています。地域の方からも行事等の連絡を頂き、参加させていただいています。交流の場を多く持つことによって、利用者には地域の一員として生活している実感を味わっていただいています。地域の方から竹製品の靴べらや、杖たてをいただきました。		
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	横浜市グループホーム連絡会加入、泉区・戸塚区ブロック会や泉区連絡会に参加し、各種行事に出席しています。又、泉区保護担当の方とは、近況報告を常にし、連絡を密にとるようになっています。担当者の方には運営推進会議に出席していただき、取り組み状況等報告し、助言等を頂いています。		

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	身体拘束についてのマニュアルがあり、アイシマ全体での勉強会で題材になることもあります。カンファレンスで行動を制限することも拘束になることを説明しています。玄関の施錠については、過去に出て行ってしまったケースもあり、やむを得ず施錠しています。テラスへの出入り口は開錠し、自由に出入り出来る様になっています。		
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	研修に参加し、報告書は全員で目を通し学んでいます。ホームでは、月一回のカンファレンスで話し合うなど虐待防止に努めています。又、日々のケアの中で職員同士注意し合う様にし、特に言葉の虐待防止に努めています。		
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に支援している	勉強会及び、研修で学ぶ機会を持っています。必要に応じて支援していく体制を整えています。		
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	契約時及び、解約、改定の際は管理者が書類を読み上げながら、十分な説明を行っています。又、利用者や家族が話しやすい雰囲気を作り不安、疑問を解消出来る様努めています。		
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	散歩中や寛いでいるときに、利用者の思いを聞きだすようにして、家族には毎月のお便りで意見を伺ったり、面会時に話す時間を設け、意見、要望に耳を傾けて記録に残しています。カンファレンスを実施し改善に取り組み、その都度連絡するなどし対応しています。		

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	ホームでは月一回のカンファレンスを設け、職員の意見や提案を抽出しています。普段から誰でも意見や提案が言いやすい雰囲気作りに勤めています。業務マニュアルは常に見直しを考え、実行後の再確認をしています。		
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	努力や業績は、その都度評価するとともに能力考査も実施しています。パート職員の労働時間は個々の都合に合わせて柔軟に対応しています。忘年会や職員旅行があり、日ごろの労働をねぎらい、新たな活力になっています。		
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	年一回の管理者研修、事例発表会、月一回の勉強会があり、それぞれの事業所での良いところを取り入れるようにしています。今年度からヘルパー2級講習も開催し、経験の浅い職員のスキルアップの場となっています。その他、外部の研修への参加を促したり、個々の力量に合わせて個別に指導するなどしています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、交換研修などを通じて他ホームとの関わりを持っています。法人内に18箇所のグループホームや訪問入浴などもありネットワーク作りが出来ています。それによって事業所の活動を見直したりと、サービスの向上に努めています。		
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	入居者担当が細かいヒアリングをしています。入居前に利用者が見学に来る機会もあり要望や不安点の相談を受けています。利用者が話しやすい雰囲気を作ることを第一としています。		

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	利用者同様、細かいヒアリングをしています。家族の意見、要望は十分に傾聴し不安解消に努めています。又、見学の機会を設け、ホームの雰囲気を観ていただき相談、質問に応じています。		
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	第一に本人、家族の意見、意向を優先しています。十分な話し合いをし、支援の方針を決めています。必要に応じて他のサービス利用もできる様、柔軟に対応しています。		
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	朝の清掃のスタートから職員と一緒に個々の得意分野で協力していただいています。調理方法や順序、洗濯のたたみ方など本人から学ぶことも多く、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、支え合っています。		
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	月一回、お便りを出し利用者の日常の様子を報告しています。急変時や本人が希望された時は、その都度対応しています。又、行事のある時は事前に連絡し、一緒に参加出来る様に配慮しています。		
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	頻度は少ないが、利用者がこれまで大切にされてきた友人、知人との交流があるときは支援しています。先生、生徒の間柄で数十年の間、関係を保たれ会いに来られる方もいます。又、手紙、贈り物が届いた時は、返事やお礼の電話などできる様支援しています。		

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	利用者同士楽しく話ができる様、食席の配置など配慮しています。他者との関わりが少ない利用者に関しては、職員が間に入るなどし、孤立しない様支援しています。又、利用者の能力に応じて車椅子を押してくれたり、下膳をしてくれています。又、自発的に動くことが少ない利用者には声をかけ、一緒に歩いてくれる利用者もいます。		
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	退所を検討する時は、本人、家族の意向を最優先し、その後の行き先も含めて納得できる結果となる様、充分な話し合いをしています。在宅での生活を希望される方には、法人内の小規模多機能や訪問介護サービスの案内もしています。		
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。	本人との対話、日頃の行動の中から把握する様つとめています。意思表示が難しい方でも、笑顔が見られたり嫌なかををされたりするところを見逃さず、気持ちを汲み取るようにしています。家族から話を伺うこともあります。		
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	入居時にアセスメントを行い生活歴、馴染みの暮らし方などの把握に努めています。又、家族やケースワーカーから情報収集したり、前施設のサマリーを参考にしています。		
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	その人の行動や心身状態をよく観察し、ケース記録に残すようにしています。それを元に、カンファレンスを行い、介護計画を作成しています。プランに沿ったケアを実施し、問題点や出来ることを見つけ、その人に合った過ごし方が出来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
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	本人や家族の意思、意向を十分に聞き取り入れる様になっています。主治医、訪問看護とも連携を取り、助言をいただいています。又、本人の状態が急変した時は、プランの期間内であってもカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成する様になっています。		
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	個別のケース記録に加え、毎日の申し送り、連絡ノートを活用し、個別の情報、実践は職員間で共有しています。それをもとにカンファレンスを行い、より良い介護計画の作成に活かしています。		
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	本人や家族の要望は尊重し、出来る限り取り入れ実行しています。常に本人の状況を把握し、主治医、訪問看護との連携を取り、必要な医療や訪問入浴サービスなどが受けられる様になっています。又、アイシマグループのレストランを昼食会や音楽療法で定期的に利用いただいています。		
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	地域の催しやお祭りに参加し、楽しんでいただいています。又、町内公園の清掃や防災訓練に参加し、地域の人たちとの協働に努めています。又、地域の方から畑で取れた野菜やたけのこを頂き、ホームの食事に使うこともあります。		
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、精神科のかかりつけ医がおり、本人及び家族の希望により選択出来る様になっています。状況の変化があった場合は変更も可能となっています。月二回の往診があり、急変時には訪問看護を通して指示、臨時往診も受けられ適切な医療が受けられる様になっています。		

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
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	訪問看護と連携し、利用者の情報や気づきを報告しています。週一回の訪問があり、医療連携ノートを活用し情報を共有しています。又、電話連絡により24時間対応出来るようになっていきます。		
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。	利用者が入院した際は、状況に合わせて面会を行い、家族とも密に連絡を取っています。医療連携が取れていることで、退院後も安心して過ごせるようになっていきます。主治医や訪問看護に連絡、相談を繰り返し早期退院に向けて努めています。		
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	重度化した場合や終末期の在り方について、できるだけ早い段階から本人や家族の意向を確認し、重度化した場合における対応に係わる指針を説明しています。主治医、訪問看護とも十分に話し合い、全員で方針を共有しています。ホームでのターミナルケアを行っており、主治医、訪問看護、職員間で情報を共有し、状況に応じた処置を行っています。		
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	対応マニュアルがあります。新人職員は、オリエンテーションで説明する他講習会にも参加しています。消防署の指導のもと定期的に訓練を行っています。実践的な訓練を重ねることにより発生時に備えています。		
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	横浜市主催の研修会に参加、避難方法を身につけています。いざという時のために、119番通報メモを電話側に貼りだしています。地域の方にも協力を依頼し、夜間想定避難訓練にも参加していただいています。		

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	接遇に関してはマニュアルがあり新人職員には、オリエンテーション時に説明しています。カンファレンスにおいても話し合い、対応の再確認をしています。日々の支援の中で、子供扱いするような声のかけ方や、排泄に関する声のかけ方は他の人に聞こえないようにする等、職員同士注意しあったり話し合いを重ねています。		
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	日常生活の中でコミュニケーションを多く取り、利用者の思いや希望が表出出来る様つとめています。時間がかかっても自発的に行動出来る様働きかけ、自己決定出来る機会を多く作る様にしています。		
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	出来る限り個々の意思や希望を尊重し押し付ける事のない対応を心がけています。食事時間や入浴時間についても柔軟に対応しています。又、散歩やアクティビティについても本人の意思を確認し自由参加としています。		
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	定期的に訪問理容を利用し、身だしなみを整えています。行きつけの床屋、美容院がある方については個別に対応しています。毎日の整容については、出来るだけご自分で出来る様支援し、出来ない方については介助しています。衣類を選ぶこともなるべく本人に任せ、自己決定出来るひとつの機会としています。		
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	ホームの畑で野菜を収穫し、それを使って何が出来るかメニューを考えたりしています。敬老会などの行事食や風の音での外食や刺身なども楽しみにされています。簡単な下ごしらえや盛り付けなど個々の能力に応じて、行っていただいています。食事は利用者と職員が同じテーブルを囲み、会話をしながら楽しい時間となる様心がけています。下膳は基本的に一人ひとりが行っており、出来ない人の手伝いをしてくれる方もいます。又、食器洗い、拭き、収納の手伝いをしてくれる利用者もいます。		

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	毎食後食事量、水分量をチェック表に記入し、個々の摂取状況を把握しています。栄養バランスを考えた食事を作り、食べられない物がある人には代替の物を用意したり、刻み食にするなどしています。水分も牛乳やコーヒーにしたり、時間の制限なく提供することで一日1000ccは摂れる様支援しています。管理栄養士による定期的な指導も受けています。		
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、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	毎食後口腔ケアを実施し、チェック表に記入しています。自力で出来ない人は、個々の状態にあった介助をしています。又、定期的に訪問歯科による口腔ケア指導も受けています。		
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	排泄チェック表に記録し周期、パターンを把握する様にしています。早めのトイレ誘導や、少し長めに座っていただくことによってトイレでの排泄を促す様にしています。又、表情や動作で尿意、便意を察しトイレ誘導することによって、失敗やおむつの使用を減らす様にしています。1ヶ月以上の入院生活で完全オムツの方が定時のトイレ誘導で、リハビリパンツに戻った利用者もいます。		
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	便秘については勉強会で学んだり、訪問看護の指導を受けたりしています。起床時に冷水や牛乳を飲んでいただいたり、一日の中で十分な水分が摂れる様声かけ促しています。又、毎日午前、午後と体操をおこなっています。その他にも個々の能力に応じた運動を促しています。		
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むように、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	入浴は毎日行っており二日に一度は、入浴出来る様にしています。基本的には午前中ですが、希望に応じて午後も行っています。体調不良などで入浴出来ない時は、清拭、足浴で保清に努めています。		

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
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	一人ひとりの生活習慣に合わせて休んでいただいています。意思表示が難しい人については、体調やその時の状態に合わせて休息を促しています。気持ち良く眠れる様に明かりや室温の調節加湿対応をしています。又、リネンの洗濯も随時行い保清に努めています。		
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	個人記録ファイルに服薬リストがファイリングしてあり、常に最新の状況が分かる様になっています。変更時は申し送り、連絡ノートに記入し全職員に周知しています。服薬時はマニュアルに添って充分に確認して、服薬チェック表に記録しています。利用者の状態をよく観察し、症状の変化があった時は訪問看護、主治医に報告し指示を仰いでいます。		
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	男性にはゴミ出しや食材運び、女性には洗濯たみや調理の手伝いなど、一人ひとりの生活歴や力を活かした手伝いをいただいています。歌が好きな方を中心に唄ったり、ゲームをして楽しんでいただいたりしています。		
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	天気の良い日はできるだけ外に出られる様、散歩や外気浴を促しています。ホームの前の森やテラス、駐車場で昼食を摂ることもあります。アイシマグループのレストランを昼食会や音楽療法で利用し、外出の機会としています。又、初詣や花見など普段行けないような場所でもホームの車を使い、出かけられる様支援しています。		
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	買い物の希望があったときは、職員と一緒に行き店頭での支払いをいただいています。本人が買い物にいけないときは代行しますが、料金を伝えて通帳から引き落としになることを説明しています。		

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
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	希望のある方はいつでも電話がかけられる様にしています。ご家族からかかってきた場合も、本人が話ができる様支援しています。手紙が届いた時は返事が出せる様にしています。読み書きができない方については、代読、代筆し対応しています。		
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	常に清潔である様掃除を心がけています。リビングには大きな窓があり、より多くの太陽光をとり入れることができます。日差しが強くまぶしい時には、カーテンを閉める様にしています。朝の清掃時などは窓を開け、換気に努めています。又、歩行の妨げになる様なものは置かない様にし、利用者の動線に気を配っています。壁面には大きなカレンダーがあり毎日利用者が日付を変えています。季節ごとの写真を貼ったり、花を飾ったりすることで季節感をとりいれています。		
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	気の合った利用者同士話ができる様、食席の配置を考えています。テレビの前に大きなソファがあり、テレビを観たり新聞を読んだりして過ごしていただいています。ベランダから外を観るのが好きな方もおり、自由に出入り出来る様になっています。		
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	居室家具や寝具は、本人や家族と相談し使い慣れた物を使用し、配置を考えています。クローゼットやタンス内は衣類等取り出しやすい様、整理しています。又、写真を飾ったり本人の好きなぬいぐるみを置いたりしています。長年使用していた椅子を置いている利用者もいます。		
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	食席の位置は極力変更しない様にし、利用者が混乱しない様に配慮しています。日々の清掃や作業が安全に行える様環境を整えています。一人ひとりの能力に応じて、ひとつでも自力で行えることを見つけ、継続出来る様支援しています。		

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	35	夜間想定での火災訓練時に、職員が慌ててしまい、初期が対処を身につけていない。ユニット間の連携が取れていない。地域住民の方の協力体制がきちんと確立できていない、漠然としている。	消防への連絡、初期消火、利用者の避難方法が確立できる。 地域住民への連絡がより早くできる。	訓練を多く実施して、職員全員が主体性を持って参加できるようにする。 運営推進会議などにおいて話し合いをして、検討していく。	12ヶ月
2	48	一日の過ごし方がパターン化されていて、居室にこもってしまう利用者や、日中も居眠りしてしまう利用者がいて、活動的でない。	役割や張り合いの持てる環境づくりをする。	個々にあった役割を持ってもらう。 本人に即したケアプランの充実化を図る。 午後にアクティビティーの時間を必ず作る。	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。