

平成23年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1473400529	事業の開始年月日	平成16年12月1日	
		指定年月日	平成16年12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 はなもも			
所在地	(246-0026) 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南3 - 25 - 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	
定員等	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23年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月14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=1473400529&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)】

静かな環境の中、日当たりが良く日の出、日の入りが見える素敵なホームです。当ホーム庭園の畑の収穫をしたり、花々が咲いては摘んで生けたりと季節ごとに楽しみながら、生き生きとした生活を送れるようにと目指しています。平成16年に発足後、重度の利用者の方も多くなっています。「看取りをホームでお願いします」と家族の要望があり看取りケアを実施しています。担当医、訪問看護師と医療の連携も整っており、安心してホームで生活出来るようにスタッフ一同、体調管理と早急な対応が出来るように努めています。今年から防災に力を入れ、1ヶ月置きに避難訓練を実施しています。スタッフも利用者様も訓練に慣れること、近隣の方の協力を得ることを目標としています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成24年1月25日	評価機関 評価決定日	平成24年2月19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)】

横浜市泉・瀬谷区を中心に数多くのグループホームを持つ法人が運営する「はなもも」は平成16年12月に開設されたグループホームで、相鉄いずみ野線「いずみ野」駅からバスで10分、最寄りの山王塚バス停から徒歩約5分の場所にあり、周りを畑に囲まれた閑静な雰囲気が漂う地にあります。自家菜園があり、リビング・廊下を広く取り、全体的にゆったりとした作りで自動点灯のトイレを備えた2ユニットの2階建ての事業所です。

<優れている点>

医療連携体制加算を受け、医療面での体制が整えられています。精神科医・内科医の往診が月2回行われています。皮膚科の往診も2ヶ月に1度行われています。歯科医師の往診は、週1回行われ、治療・口腔ケアの指導が実施され、口腔ケア体操は毎日行っています。また、看護師が週1回訪問しています。耳鼻咽喉科などの通院には、職員が付き添っています。「重度化した場合における対応に係る指針」などの書類を整備し、看取り介護を行っています。

<工夫している点>

避難訓練を2ヶ月に1度、運営推進会議開催の前の時間に行っています。自治会の回覧板や個別に訪問して避難訓練の参加を地域の方々に呼びかけています。その他、工夫している点として職員が入居以前の生活が続けられるような支援を入居者の意向を考えながら行い「私の家はここだよ。」と笑顔で答えられるようなホームづくりを管理者、職員が一体となって取り組んでいます。

【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 はなもも
ユニット名	もも

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	玄関やホーム内に提示してあり、日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスなどで、皆で理念に添っているか、再確認しています。	”「私の家はここだよ。」と笑顔で答えられるホーム”を理念に掲げ、玄関や事務所に掲示しています。入居以前と同じ事、家と同じ事が出来るように入居者と職員が一緒に取組み、理念の実践に向けた支援が日々行なわれています。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	自治会会員活動の一環として、町内自治会の行事に参加しています。運営推進会議で情報交換を通じて交流を深めています。また、近所に挨拶に回ったり、回覧や手紙にて地域の方にホームの行事や避難訓練の参加の呼びかけをしています。	自治会に加入し、回覧板が回ってきます。地域清掃やどんど焼きに参加しています。また、地区センター祭りに参加しました。散歩の際には、積極的に挨拶をしています。また近隣の畑で野菜を頂くこともあります。避難訓練時には事前に地域の方へ参加を呼びかけています。	
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	地域の方にも聞いていただけるよう事例発表会を開催しています。家族の方や近隣の方から認知症介護のことで相談を受け助言をさせていただいています。2級ヘルパーカレッジの開講の為、管理者・主任は講師を担当しホームは実習生の実習先となりました。	/	/
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	運営推進会議にて、状況報告や話し合いを行なっています。地域ケアプラザ・自治会から行事の紹介を頂き参加させていただいています。また、会議の度に避難訓練に参加していただき、感想を伺い改善に向かって取り組んでいます。	2ヶ月に一度単独で定期的で開催しています。運営推進会議の前の時間に避難訓練を毎回行っています。地域の方が参加し、駐車場に避難してきた入居者にどんな言葉掛けをしたら良いかなどの質問があり、話し合いを行っています。	
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	高齢者支援・生活保護担当者と利用者の状況報告や助言等も受けています。市の講習会・研修会とも参加しています。包括支援センター職員にも相談したり助言を受けています。	入居者の中に担当ケースワーカーが関与していることもあり、日常的に連携をとり、助言等も受けています。また、横浜市認知症高齢者グループホーム質の確保事業に参加し、交換研修に6名を派遣し4名を受け入れています。	

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	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。また、研修・講習会・勉強会にて取り上げられた情報をスタッフ間で話し合い、日々の行動で、気づかずに身体拘束が行なわれていないかなど検討、話し合っています。	「身体拘束マニュアル」を整備し、横浜市高齢者グループホーム連絡会の研修に参加しています。「業務態度チェックシート」を作成し、年1回職員一人ひとりに確認を行い、カンファレンスなどでその結果を話し合っています。		
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 overs されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止関連の講習会・研修・勉強会にてとりあげ、接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話し合っています。			
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	会社主催の勉強会や外部研修から権利擁護についての制度を学ぶ機会がありスタッフ皆に情報を伝えています。当ホームも成年後見人を利用されている方がいます。			
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	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。			
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	家族から直接話しをいただいたり、家族会にて意見をいただいたりして、これからの運営に反映させていただいています。	年2回家族会を定期的を開催し、家族からの意見を聞いています。そこでの意見で居室内にホワイトボードを設置しました。1ヶ月に一度、写真を多用したコメント付きの「はなもも通信」と1ヶ月間入居者の様子を同封し家族に送付しています。		

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	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があるので、意見や提案をとりあげ反映しています。また、連絡ノートもスタッフの意見・情報収集に役立っています。	月1回、ユニットカンファレンス、ホーム会議が開催されています。ホームでまとめた意見等は月例の所長会議に提案されます。そこでの意見で皮膚科の医師の往診が提案され、実施されています。		
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	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。			
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	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。			
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	グループホーム連絡会・運営推進会議・研修・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。			
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	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、少しでも軽減できるように、コミュニケーションをとりながら対応します。			

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
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	御家族の要望、悩み等を良く聞き、安心できるまで話し合い、信頼関係を築いていきます。		
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	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たずとも生活しながら穏やかな生活が出来るようにその方の好きな事、得意な事を活かしていただき困った時は、助け合い生活していきます。		
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	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
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	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。	毎週1回、入居前に住んでいた家に家族が連れて行き、外泊しています。家族と一緒に外出し、食事やお墓参り、散髪をしている入居者もいます。知人が面会に来ています。年賀状がきて返事を書くなど、関係が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	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	利用者同士がお互いに助け合い支えあえるよう、出来ない人の分の片付けや車椅子を押して下さったりお手伝いも皆で協力して下さいます。		
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	いつでも遊びに来ていただくように伝えています。退所された入居者様の御家族様が遊びに来られる事もあります。病院お見舞いや電話で御家族様や御本人様の様子をお伺いしています。移転先に本人の情報を伝えスムーズに対応できるよう配慮しています。		
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推し測ったり、確認するようにしています。	職員は、入居者から信頼を得るように努めています。入居者一人ひとりの意向を把握するために入居者との1対1の時間を多く取るように心掛けています。お風呂のゆったりとして落ち着いた時や夜勤時など、特に入居者の話を聞くようにしています。	
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	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。		
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	本人とお話しをしたり、御家族からの情報と利用者1人1人の生活リズムを理解すると共に行動や動作から感じとり本人の全体像を把握しています。		

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	<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、家族から要望を聞き本人がより良く暮らすための課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作り直します。</p>	<p>介護計画作成担当者は、本人、家族からの意見、ケース記録、アセスメント情報を基にカンファレンスで検討し、モニタリングシートを作成し、医師が作成した「診療情報及び在宅療養計画書」や「医療連携ノート」などを取り入れ介護計画を作成しています。</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>個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できる様にし、勤務開始時の確認は義務付けています。</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>介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、音楽療法・食事会への送迎サービス、買い物・ドライブ・受診時ホームの車を使用しています。</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>地域ケアプラザの催しに参加したり、花屋や近所へ買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方の会話を楽しんでいます。消防署立会の避難訓練では防災の話やビデオみせていただきました。定期受診・床屋の利用も行なっています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。</p>	<p>かかりつけ医は、利用者の状況に応じて内科または精神科の医師を紹介しています。内科医、精神科医は月2回往診に来ています。婦人科などのかかりつけ医以外への受診は職員が同行しています。その診療結果は連携ノートを使い、かかりつけ医へ伝えていきます。</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	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間対応して下さいます。		
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。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。		
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	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明しています。家族・看護師・往診医・主任・管理者で話し合いをし関係者の合意を得て支援するようにしています。事業所のできる事を十分に説明します。チームケアにて後悔のない終末期を送ります。	入居契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、本人・家族の希望があれば終末期まで見る方針です。数名の看取り実績もあります。法人グループ内での勉強会などにも積極的に参加しています。	
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	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知できるようにしています。救急車・搬送病院に本人情報がスムーズに答えられるように本人ファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など身につけるよう訓練・講習を受けています。		
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	防火管理者の指示の元定期的に訓練します。消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等訓練時に行っています。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。	2ヶ月に1度の運営推進会議後に避難訓練を実施し、会議参加者も訓練に参加しています。「災害時入居者情報」ファイルを備蓄品と一緒に持ち出せるようにしています。「非常食チェック表、献立表」を作成し、3日分の飲料、食料などを備蓄しています。	

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	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。	「個人情報の取り扱いについて」を玄関に掲示しています。入居者の個人情報ファイルは鍵のかかる保管庫に適切に管理されています。接遇マニュアルが整備され、入居者のプライドやプライバシーに配慮した対応が職員に周知されています。	
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	個々の能力を見つけ出し、引き出す為に、出来ないところはフォローしていきます。本人の気分にあった服装選び、食べたいもの等も会話しながらコミュニケーションを図り決定できる環境を作ります。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心掛けています。		
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	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際化粧をされる方もいます。		
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	食器拭き、テーブル拭き、箸置き等それぞれ出来る方が手伝ってくださいます。下準備に野菜の根取りや野菜の皮むき、餃子作り等得意とされている方もいますので教わりながら楽しんでいます。行事では恵方巻きを作ってくださいました。	入居者と職員が一緒になり食事の準備をすることが楽しい食事につながっています。庭の畑の季節の野菜が食事の彩りをそえています。刻み食など入居者の好みの食形態に合わせ、入居者が安心して食事ができるように配慮しています。	

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	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	食事・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。栄養士に栄養バランスチェックをしていただき、アドバイスをいただいています。		
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、必ず口腔ケアします。出来る方にはこえ掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。		
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	個々の排泄パターンを把握し失敗する前にトイレに行けるよう支援します。(立ち上がる・落ち着きがない等)のサインは見逃さないように気をつけています。	排泄チェック表で入居者の排泄パターンを把握し、適切な時間にトイレ誘導を行っています。トイレで座ってもらうことを習慣化し、自然排便を促しています。トイレ介助の呼びかけに注意し、入居者の自尊心を傷つけないようにしています。	
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	朝起きてのコップ1杯の水を飲む人、牛乳の人、お腹のマッサージで快調になる人と個々によって対応が違います。おやつに寒天やヨーグルト・ふかし芋等、繊維の豊富な食事を提供、体操や散歩などの運動を行い、予防に努めています。		
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	こえ掛けにて喜んで入っていただいています。中には拒否される方もいますが時間を置きながら、機嫌が良かったのを見計らって入っていただいています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人体制で浴槽に入る介助をしています。	週2回以上を基本としていますが、ほとんどの方が1日置きに入浴しています。入浴時間が職員とのコミュニケーションの場であり、入浴剤を使用するなど入浴が楽しめるように心掛けています。肘掛椅子や滑り止めマットを使用し、職員は入居者が転倒事故を起こさないように見守っています。	

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
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	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。居室以外にもリビングにあるソファや畳スペースで休んでいただくこともできます。		
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	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。名前の確認をしていただき、内服したのを見守り(介助の方もいる)確認チェック表に記入しています。		
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	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動を支援しています。裁縫・掃除・畑仕事・植木の世話・習字・絵画・料理作り等得意分野の主役になれる機会を作っています。		
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	外出したい方は散歩、畑への収穫、園芸店への花の観賞、スーパーなどへの買い物にも出掛けています。また、自治会行事やレストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。また、希望により車でドライブや買い物にもいきます。	入居者同士で声をかけ散歩に出かけたり、近くの園芸店に季節の花を見に行ったりしています。月に1回はレストランでの外食を楽しみます。近くのスーパーに買い物に行き、また、回覧板を持っていったりと入居者は日常の外出を楽しんでいます。	
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	本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、買い物に行った際自分で払っていただけるようお金を使って物を買うという日常動作を忘れないよう配慮しています。		

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	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	いつでもかける事ができます。また、家族から掛けていただけるようお願いがいくつもあります。		
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	共用の空間には、毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、テーブルの上に飾られる方もいます。	リビングは広く明るく、ゆったりとした時間が流れているようです。四畳半の畳のスペースがあり、入居者が昼寝をして寛ぎます。流しそうめんや餅つき大会などの行事の写真が壁に飾られ、入居者の笑顔があふれています。	
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	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たり良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。ソファが2箇所設置されています。1人で休息したり、気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。		
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	入居前に使用されていた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気になっている方もいます。家族の写真・アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。	居室は入居者の思い思いの家具や家族の写真、馴染みの置物で個性的です。居室の壁にホワイトボードをかけて、塗り絵などの作品を貼りつけている方がいます。また、自宅にいた時と同じようにベランダに布団を干している入居者もいます。	
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	共有空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しています。浴槽内と浴槽床には、滑り止めマットを使用しています。		

事業所名	グループホーム はなもも
ユニット名	はな

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	玄関やホーム内に提示してあり、日々の活動の中で意識付けていけるよう、カンファレンスなどで、皆で理念に添っているか、再確認しています。		
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	自治会会員活動の一環として、町内自治会の行事に参加しています。運営推進会議で情報交換を通じて交流を深めています。また、近所に挨拶に回ったり、回覧や手紙にて地域の方にホームの行事や避難訓練の参加の呼びかけをしています。		
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	地域の方にも聞いていただけるよう事例発表会を開催しています。家族の方や近隣の方から認知症介護のことで相談を受け助言をさせていただいています。2級ヘルパーカレッジの開講の為、管理者・主任は講師を担当しホームは実習生の実習先となりました。		
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	運営推進会議にて、状況報告や話し合いを行っています。地域ケアプラザ・自治会から行事の紹介を頂き参加させていただいています。また、会議の度に避難訓練に参加いただき、感想を伺い改善に向かって取り組んでいます。		
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	高齢者支援・生活保護担当者と利用者の状況報告や助言等も受けています。市の講習会・研修会とも参加しています。包括支援センター職員にも相談したり助言を受けています。		

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
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	マニュアルを用いて全職員に周知を図っています。また、研修・講習会・勉強会にて取り上げられた情報をスタッフ間で話し合い、日々の行動で、気づかずに身体拘束が行なわれていないかなど検討、話し合っています。		
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	虐待防止関連の講習会・研修・勉強会にてとりあげ、接遇についても、スタッフ間で話し合い日々のお互いの行動を観察し気づかずに虐待が行なわれていないか、対応の仕方など、検討し話し合っています。		
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	会社主催の勉強会や外部研修から権利擁護についての制度を学ぶ機会がありスタッフ皆に情報を伝えています。当ホームも成年後見人を利用されている方がいます。		
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	家族・本人とお会いし、不安や質問に答えながら、コミュニケーションをとりながら充分納得していただいた上、契約をしていただくようにしています。		
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	家族から直接話しをいただいたり、家族会にて意見をいただいたりして、これからの運営に反映させ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
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	カンファレンスや申し送りなど、話す機会があるので、意見や提案をとりあげ反映しています。また、連絡ノートもスタッフの意見・情報収集に役立っています。		
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	職員の勤務態度・努力・向上心をもって働けるよう管理者・主任から評価やアドバイスをしています。興味関心ある講習会情報の提供や必須研修など参加依頼にて個々の学習や向上心が持てる機会を提供しています。		
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	職員は外部研修や内部研修に積極的に参加しています。参加者が学んだ事をレポートや報告にて皆に伝えホーム全体のレベルアップを図っています。		
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	グループホーム連絡会・運営推進会議・研修・講習会・交換研修等で同業者との交流機会があります。お互いに情報を交換しながら、サービスの質の向上に役だっています。		
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	本人の情報をいただきながら、不安や困った事等、少しでも軽減できるように、コミュニケーションをとりながら対応します。		

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
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	御家族の要望、悩み等を良く聞き、安心できるまで話し合い、信頼関係を築いていきます。		
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	相談時、本人や家族の思い、今何が不安なのか状況などを把握、他のサービス利用も含め、今必要としている支援を行ないます。		
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	支援する側、支援される側という意識を持たずとも生活しながら穏やかな生活が出来るようにその方の好きな事、得意な事を活かしていただき困った時は、助け合い生活していきます。		
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	生活を共に一緒に生きていく事で家族と職員が関わり支えていける関係を大切にしています。また、ターミナルを迎えるにあたって共に協力して悔いのない介護に努めています。		
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	友人・知人が御家族と同様にいつまでも面会に、来れるように家族の方にも伝えて仲のよかった御友人がいましたら誘っていただけるように声をかけています。		

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	利用者同士がお互いに助け合い支えあえるよう、出来ない人の分の片付けや車椅子を押して下さったり、お手伝いが出来る方には手伝って頂いたりして、良い関係を構築していきます。		
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	いつでも遊びに来ていただくように伝えています。退所された入居者様の御家族様が遊びに来られる事もあります。病院お見舞いや電話で御家族様や御本人様の様子をお伺いしています。移転先に本人の情報を伝えスムーズに対応できるよう配慮しています。		
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。	家族から情報をお聞きしたり、本人と1対1でお話しが出来る時間を作り把握に努めています。言葉や表現、行動から真意を推し測ったり、確認す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	御本人や家族にどんな生活をされていたか聞いています。本人には入浴時1対1でお話する時また、皆と交わす会話の中で昔の様子のお話しが伺える事が多々あります。		
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	本人とお話しをしたり、御家族からの情報と利用者1人1人の生活リズムを理解すると共に行動や動作、言動から感じとり本人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、家族から要望を聞き本人がより良く暮らすための課題とケアについてカンファレンスを開き、話し合い作成していきます。状況が変わるようであれば見直し作り直します。</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>個別のファイルを用意し食事、水分、排泄など身体的状況及び、日々の様子や本人の言葉、エピソード等を記録し全ての職員が確認できるようにし、勤務開始時の確認は義務付けています。</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>介護タクシー利用にてスタッフや家族が付き添い車椅子に乗ったまま受診できます。入浴困難な方には訪問入浴サービスを利用しています。往診医、訪問看護師、訪問歯科医、音楽療法・食事会への送迎サービス、買い物・ドライブ・受診時ホームの車を使用しています。</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>地域ケアプラザの催しに参加したり、花屋や近所へ買い物に出掛けたり、散歩では、近所の方と会話を楽しんでいます。消防署立会いの避難訓練では防災の話やビデオみせていただきました。定期受診・床屋の利用も行なっています。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、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>月2回の訪問診察が受けられ、また、希望の病院にて受診する事も可能です。本人・家族の希望に応じ受診します。電話での医師からの指示も受けられます。</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	訪問看護師と往診医との連携が整っており、必要に応じて指示が受けられます。週1回の訪問看護があり利用者の状況報告や状態によって指示を受け対応しています。24時間対応して下します。		
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。	入院する際に病院側に利用者の情報を伝えます。職員も見舞うようにし、状況を把握し、医師と話す機会を持ち、事業所内で対応可能な段階で退院できるよう相談しています。		
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	対応方針は定めてあります。事前に家族に説明しています。家族・看護師・往診医・主任・管理者で話し合いをし関係者の合意を得て支援するようにしています。事業所のできる事を十分説明します。チームケアにて後悔のない終末期を送ります。		
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	緊急時の対応や連絡対応など、1人1人指導しています。応急手当や初期対応のマニュアルにて周知できるようにしています。救急車・搬送病院に本人情報がスムーズに答えられるように本人ファイルに添付してあります。人工呼吸法・AED・応急手当など身につけるよう訓練・講習を受けています。		
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	防火管理者の指示の元定期的に訓練します。消火器・火災報知器・受信機・通報装置の使用法等訓練時に行っています。非常食・飲料水などの備蓄品も用意してあります。避難訓練には、近隣の方の協力をお願いしています。		

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
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	記録類は事務所内に保管します。声の大きさ、言葉遣い、排泄、入浴等のプライバシー配慮については、入職時にオリエンテーションを行ないます。業務の中でもその都度指導しています。勉強会や研修で人権やプライバシーについて学ぶ事もあり研修報告として問題をあげて全職員が周知しています。		
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	個々の能力を見つけ出し、引き出す為に、出来ないところはフォローしていきます。本人の気分にあった服装選び、食べたいもの等も会話しながらコミュニケーションを図り決定できる環境を作ります。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	個人のペースやその日の体調、意欲に合わせて。好きな事が好きな時に出来るように配慮します。入浴や食事也希望を聞いてから決めるように心掛けています。また、散歩のコースを選んでいただく事もあります。		
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	髪型や服装には、その人らしい個性を尊重し決定していただくように支援します。理髪業の方も希望を聞かれてから散髪されます。外出の際は職員と一緒に洋服を選ばれる方もいらっしゃいます。		
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	食器拭き、テーブル拭き、食器洗い等それぞれ出来る方が手伝ってくださいます。下準備に野菜の根取りや野菜の皮むき等も手伝って頂けます。風の音(レストラン)での外食も楽しみのひとつになっています。		

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
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	食事・水分チェック表に記入し、把握しています。好みの物や熱さにも留意しています。毎週体重測定も行なっています。栄養士に栄養バランスチェックをしていただき、アドバイスをいただいています。		
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、必ず口腔ケアします。出来る方にはこえ掛け、そうでない方は出来るところまで行なって頂き、その後は援助し清潔保持しています。定期的に訪問歯科指導があります。		
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	個々の排泄パターンを把握し失敗する前にトイレに行けるよう支援します。(立ち上がる・落ち着きがない等)のサインは見逃さないように気をつけています。		
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	牛乳を召し上がる方や、ヨーグルトを召し上がる方など個々によって対応が違います。水分を多めに摂る事も働きかけます。繊維質の豊富な食事の提供、体操や散歩などの運動を行い、予防に努めています。		
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	こえ掛けにて喜んで入っていただいています。中には拒否される方もいますが時間を見計らって入っていただいています。入浴管理表で状況を把握しています。入浴が困難な方は訪問入浴サービスを受けたり、スタッフ2人対応でシャワー浴を行なう事もあります。		

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
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	夜間不眠や昼夜逆転にならない程度に体調や習慣にあわせ、好きな時に休息できるように配慮しています。居室以外にもリビングにあるソファや畳スペースで休んでいただくこともできます。		
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	利用者1人1人の個人ファイルに服薬内容、薬の説明がファイルされており、全職員が確認しています。名前の確認をしていただき、内服したのを見守り(介助の方もいる)確認チェック表に記入しています。		
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	個人の生活歴を把握し得意な事を活かした趣味活動を支援しています。裁縫・掃除・収穫・掲示物作成等、得意分野を活かして頂き喜びのある日々を過ごして頂いています。		
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	外出したい方は散歩、畑への収穫、園芸店への花の観賞、スーパーなどへの買い物にも出掛けています。また、自治会行事やレストラン風の音にて音楽療法や食事会が楽しめるよう外出支援をしています。また、希望により車でドライブや買い物にもいきます。		
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	本社にて管理し、使うときは立て替える仕組みをとっていますが、買い物に行った際自分で払っていただけるようにお金を使って物を買うという日常動作を忘れないよう配慮しています。		

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	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	いつでもかける事ができます。また、家族や友人からも掛けていただけるようにお伝えしています。御本人にきた手紙などはお渡しして、お互いにやり取りが出来るように支援しています。		
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	毎月の行事の写真やカレンダー等、利用者の作品の展示品が飾ってあります。リビングには畳スペースとテレビを囲んだソファがあるのでくつろいで頂いています。散歩中摘んだ草花等を花瓶に挿して、玄関に飾られる方もいます。		
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	テーブルで皆さんと会話を楽しんだり、ソファでゆっくりテレビが見れる様にしています。畳のスペースは日当たり良く暖かなので、ちょっとした居眠りにも適しています。、気の合ったもの同士話しをして過ごされたりしています。		
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	入居前に使用されていた家具、寝具等持込使用しています。以前暮らしていた家と同じ様な雰囲気にはされている方もいます。アルバム・手紙などいつでも見れるようにしてあります。		
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	共有空間(リビング・廊下・トイレ・浴室)には手すりがあり車椅子対応のトイレがあります。床は柔らかい素材を使用しています。浴槽内には、滑り止めマット、肘掛椅子を利用して安全に心掛けています。		

目標達成計画

作成日：平成 24 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	21	入居者様同士がもう少しコミュニケーションがとれ、楽しく生活できるようにしたい。	入居者様同士のコミュニケーションがとれる。	ホーム行事・外部の催し・食事会・音楽会を楽しみ、日常でも1・2階と出入り出来る環境作り、仲間意識を持っていただく。	12ヶ月
2	13	災害時、地域の協力が得られるようにしたい。	近隣との交流を持つ。	ホームを集会場とし提供、防災ビデオ鑑賞や防災訓練(消火訓練・人工呼吸法・AED使用法・起震車体験・救急法・けむり体験等)消防署の協力を受けながら地域に呼びかけを行なっていく。	12ヶ月
3	2	地域とのかかわり合いを深めていく。	地域との交流を持つ。	他ホームとの交流や地域の催しや自治会の行事の参加・ボランティア・実習生などの受け入れ、ホーム行事等の近隣への参加呼びかけを行い地域交流を深めていく。	12ヶ月
4	48	個々のサービス提供の継続。	個々のサービス提供の充実。	1人1人の出来る事を大切に、一緒にかかわっていく。1人1人に合わせたプランに添ってサービスを提供していきます。	12ヶ月
5					

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。