

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	1493300014	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	有限会社 水車の里		
事業所名	グループホーム 水車の里		
所在地	( 226-0017 ) 横浜市緑区新治町1101-2		
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2月10日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月16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	<a href="http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493300014&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1493300014&amp;SCD=320</a>
----------	---

### 【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)】

当ホームでは、緑多い恵まれた環境の中、「認知症になっても自分らしく安心した生活ができるグループホーム」を目標に日々支援させて頂いています。入居者様一人ひとりの「その人らしさ」を大切に考え、全ての方が自分なりの役割や楽しみを持って生活できるよう個別支援に力を入れています。
---

### 【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 ヌグ双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年4月6日	評価機関 評価決定日	平成23年4月30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)】

開設5周年を迎えたグループホーム水車の里は、JR横浜線、十日市場駅から徒歩で4つ目の萱場公園前から数分の新治市民の森に隣接した一角にあり、自然環境に恵まれています。リビングからは市民の森の桜の花やこぶしの花が咲いている様子が見え、居ながらにして四季の移ろいが楽しめます。ホームの立地上、隣接している隣町の自治会とも交流を深めています。 <優れている点> 毎月1回利用者本人がやりたいこと、希望していることを実現するため、利用者の思いを職員が聞き取り、やることを決めています。これを“お楽しみ支援”としてケアプランに盛り込み、個別支援として実施しています。ラーメンを食べに行く、パチンコに行く、飲み屋に行く、買い物に行く、昔馴染みの団地に行くなど、外出・外食・買物がほとんどですが、なかには食事を作り食べてもらいたいということで、職員と一緒に料理を作り、職員・利用者みんなで食事をするもあります。実施後は必ずその評価を行い次につなげています。危機管理に対する対応を行っています。非常災害時や各種事故発生時など緊急時の個々の対応について具体的にわかりやすく定められています。3月の東日本大震災に際には利用者に対し、安全な対応を行っています。危機に対する内容を毎日チェックすると共に、月次に置き換え日常点検・月次点検を実施しており、日頃から注意を意識しています。 <工夫している点> 家族とは交換連絡ノートを通じて意見・要望などに対応しています。交換連絡ノートから利用者の要望・意向などがあればカンファレンスに活かしています。毎月、水車の里状況報告を実施しています。
--

### 【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
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 水車の里
ユニット名	霧が丘第一

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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	職員と共に考えたホーム理念は新人研修から始まり、事業所内研修、カフェレンスなどにて常に確認・振り返りをおこない、全職員にて共有できるよう努めています。ホーム理念は玄関に掲示されています。	“その人らしさ、安心・安全な生活の継続”を基本とした理念は職員皆で作りました。朝・夕の申し送り時、月1回の会議時に必要により確認しています。パチンコに行きたい、飲み屋に行きたいとの利用者のその人らしく・生活の継続を実践しています。	
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常の散歩や外出時の挨拶から始まった地域交流があります。また自治会行事では夏祭りや餅つきなどに参加させて頂いたり、近隣の商店がおこなう朝市にも出かけています。またホームの避難訓練などには地域住民の方々にも参加して頂いています。	場所柄隣の地域と隣接しているため、自分の地域・隣接地域の自治会と交流しており、運動会・夏祭り・餅つきに参加しています。ボランティアの華道教室が月1回開かれています。	
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の包括支援センターなどと共に認知症サポーター養成講座を開催しています。地域住民の方々のホーム見学や認知症に関する相談も増えてきました。今後も事業所の力を活かした地域貢献に努めていきたいと考えています。	/	/
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	運営推進会議をきっかけに多くの地域交流が始まりました。会議での貴重なご意見はカンファレンスなどで全職員にて共有しサービスの向上に活かしています。	今年度諸般の事情により、運営推進会議が1回しか開かれませんでした。メンバーには自地域・隣接地域の自治会長及び民生委員と、地域包括支援センター、利用者・家族も4名と多くの方が参加しています。	運営推進会議を行うことにより地域や行政とのつながりが深まります。定期的な実施と成果のある会議を期待します。
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	グループホームのブロック会には担当の区職員も参加し定期的に情報交換や話し合いの機会を設けています。	市町村との連携は十分です。緑区・青葉区のグループホームのブロック会に参加しています。ここでの研修会には職員が参加しています。市の研修会の実習生受入れも行っていきます。市・区やケアマネジャーから入所問合せもあります。	

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
6	5	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	日中玄関は開錠されており、1階、2階の交流も自由に行える環境になっています。「身体拘束しないケア」についてはカンファレンスなどにて理解を深め、全職員にて取り組んでいます。	玄関は開錠しており、天気の良い日は玄関外のベンチに座る利用者もおります。エレベーターは暗証番号もなく1階・2階は自由に行き来でき、交流しています。車イスに座ると滑り落ちる利用者のため、家族の了解を得て、T字ベルトで支えています。	
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	職員入職時の新人研修でも虐待や拘束について学ぶ機会を設けています。また外部研修への参加やホーム内にて事例などを検討する勉強会を開催し全職員にて虐待の防止の徹底に努めています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護に関する研修会へ参加したりホーム内にて勉強会を開催するなど、全職員が学ぶ機会をもてるよう努めています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	初回面談より十分な説明を心がけています。その都度、不安や疑問点を尋ねご理解、ご納得頂けるよう努めています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	苦情相談窓口を各ユニットごとに設けています。入居説明時にはホーム内や外部の苦情・相談窓口について、説明をおこなっています。また入居後はご家族様 ホームとの交換連絡ノートにてご意見、ご要望を伺っています。	家族と交換連絡ノートを使っています。家族が来た時に要望・意見などを書いてもらっています。職員が回答を記入し、次回来た時に見てもらいます。利用者とは月に1回やりたいこと・希望を実現するため職員と会話をし、やることを決め実現しています。	

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	<b>運営に関する職員意見の反映</b> 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	年に数回、代表者・管理者主催の全体会議をおこなっています。会議での意見交換や職員からの提案に関しては再度検討しホーム運営に反映させています。	月1回の会議および毎日朝夕の申し送り時に職員は自由に意見を言えます。意見・提案から検討され、実施もされています。	
12		<b>就業環境の整備</b> 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	個別面談を設けるなど、定期的に職員一人ひとりの現状を確認し、働きやすい職場環境作りに努めています。		
13		<b>職員を育てる取組み</b> 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	職員一人ひとりのスキルを把握し個別の育成計画を作成しています。新しい知識を習得することで各自が向上心を持って働けるよう職員研修をおこなっています。		
14		<b>同業者との交流を通じた向上</b> 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	他グループホームへの見学、交換研修、各種研修会などを利用することで同業者とのネットワーク作りをおこない、サービスの向上に取り組んでいます。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		<b>初期に築く本人との信頼関係</b> 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	ご本人が安心できるよう、ご希望に応じ自宅訪問し、初回面接をおこなっています。また不安や要望に関してはその都度、丁寧な説明を心がけ対応させていただいています。また入居時からセンター方式を利用しご本人の思いを記録しケアに繋げています。		

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		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人がホーム内見学中などにご家族様から不安や要望を聞く機会を設けています。ご家族の不安や要望に関してはその都度、丁寧に対応し良好な関係作りに努めています。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>初回面接または相談の段階で、いくつかのご提案をさせていただいています。必要に応じて他のサービス利用も含めた対応をおこなっています。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>入居者様から学ぶことは多く、各入居者様のその人らしさを大切にしながらその方が得意なことなどを継続しておこなえるよう支援することで、役割のある生活作りに取り組んでいます。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>「利用者・家族・職員と共に支え、築くグループホーム」をキャッチコピーに行事をおこなっています。ホームの畑で採れた野菜でおこなう収穫祭では準備段階よりご家族にご協力いただいています。またご家族との外出や外泊のサポートもおこなっています。</p>		
20	8	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>ケアプランにて以前住んでいた町を訪れたり、なじみの商店街を訪問したりしています。また入居前のお友達がホームを訪問されたり、なじみの方との外出を楽しまれている入居者様もいらっしゃいます。</p>	<p>携帯電話を持っている利用者もおり、家族・知人と連絡を取っています。手紙でのやり取りをする方もおり、支援しています。楽しみ支援でケアプランに組み入れ、昔馴染みの団地に行ったり、電気屋に行ったりしています。</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
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	各入居者様同士の関係性を把握し良好な人間関係作りに努めています。全体でおこなうレクリエーションと気の合った人たちでおこなうレクリエーションと使い分けたり、得意分野を活かした活動にてお互いが支え合えるよう支援しています。		
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	サービス利用終了後もご自宅や新しい施設を訪問したり、利用サービス事業所と連携をはかることで新しい環境へのフォローに努めています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	ケアプラン作成時にはご本人、ご家族より生活に対する意向を伺っています。また普段の生活の中で聞かれた希望や意向については記録に残し次ケアプランに反映させています。	居室担当の職員が利用者とのどのような生活をしたいか話し合います。また、楽しみ支援として毎月、利用者を確認し、ケアプランに記入します。家族からは交換連絡ノートから利用者の思い・意向を把握しています。	
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	ホーム入居時にはご本人・ご家族と共にセンター方式を利用し、今までの生活歴や生活環境の把握をおこなっています。		
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	入居者様の様子は個別の介護記録に記入しています。また申し送りノートや緊変時には情報提供書を回覧し情報の共有に努めています。		

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>概ね三ヶ月に一度モニタリングをおこなっています。ケアプラン作成時にはご本人やご家族からのご意見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。</p>	<p>当初は利用者・家族からの意向・要望を元に必要な関係者と話し合い介護計画を作成します。必要により、楽しみ支援の内容をケアプランに記入します。3ヶ月に1回見直しを行い、見直しの際には必要な関係者のほか交換連絡ノートも参考にします。</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>入居者様のご様子やケアプランの実施状況などについては日勤帯、夜勤帯と個別の介護記録に記入しています。また特変事項については申し送りノートや回覧を利用し情報の共有に努め、ケアプランの見直しをおこなっています。</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>状況に変化が見られた場合はご家族へ早急に報告、相談し、柔軟な支援が提供出来るよう取り組んでいます。</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>日ごろより、地域交流や地域資源等の情報収集に努め入居者様一人ひとりが地域の一員として生活できるよう取り組んでいます。</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>提携医療機関のみならず、入居以前のかかりつけ医や希望に応じた医療機関にて適切な医療が受けられるよう支援しています。</p>	<p>かかりつけ医は提携医が多いです。看護師は毎週1回来苑し、医師は隔週で来苑します。また、歯医者は歯の治療および入れ歯の作成・修正に1週間に1回来ます。緊急の時は、緊急の場合の提携医にお願いできるようになっています。</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		<b>看護職員との協働</b> 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	週に一回、看護師が訪問し入居者様の健康管理を行っています。日常の変化、気づきを看護師に報告・相談し、適切な医療が受けられるよう支援しています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時にはサマリーを作成し主治医や担当看護師と情報交換を行い安心して治療が受けられるよう、また早期退院できるよう努めています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 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	入居時にご本人、ご家族の意向を伺うと共にホームより「重度化した場合の指針」について説明をおこなっています。実際に希望される入居者様への終末期ケアについて実績があります。	重度化、終末期に向けた対応は経験しています。入居時に利用者、家族の意向を伺い、説明しています。さらに、重度化した場合に改めて家族と面談を何回も行います。職員も看取り対応について勉強会を行っています。	
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	外部研修へ参加したり、内部研修にて応急手当などの研修をおこなっています。また緊急時の対応方法については全てマニュアル化されています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	年に二回、地域の消防署にも参加頂き避難訓練を実施しています。全職員が安全な避難方法を習得できるよう取り組んでいます。	地域の消防所長の参加のもと、自治会、地域住民も参加して年2回避難訓練を実施しています。市の防災会議に参加しています。3月の東日本大震災の際には1階、2階の人員確認、停電に対しての灯り確保、災害対応グッズの確保と日頃の訓練の成果が出ました。	

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
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	入浴時やトイレ時の声かけに配慮したり、各居室に入室する際は必ず入居者様に許諾をいただくなど人格の尊重とプライバシーの確保に努めています。またホーム内にてマナー研修をおこなっています。	マナー研修を行い指導しています。職員と利用者の信頼関係を築くことや誇りやプライバシーを損ねない言葉づかいなどについて特に注意しています。対応の仕方ですぐ気がついた事があれば、その場で注意し、対応を直しています。	
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	ご本人のペースに合わせ希望を伺ったり、日常の小さなこと、お茶の種類やおやつの内容であったり、その日に着用する洋服を自ら決定できるように働きかけています。またケアプランで実施する外出先などを自ら決定して頂いています。		
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	個々のペースを大切にしよう心がけています。朝にその日の予定を報告し入浴時間などを共に考え決定するなどその人らしい暮らしがおこなえるよう努めています。		
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	入居者様と相談しおしゃれが楽しめるよう支援しています。ヘアスタイルやメイク、ネイルなどは女性入居者様に大変喜ばれています。		
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	一人ひとりの状態に合った家事参加を支援しています。また日常の食事のほか、入居者様がメインで献立を考え、食事作りをおこなう日やバイキング日などを設け、食事を楽しむことができるような支援をしています。また晩酌を楽しまれている方もいます。	献立は高齢者福祉メニューで、利用者の状態に合わせた食事形態や調理方法で提供しています。毎月利用者の希望を聞く楽しみ支援の中で、食べたい物、食べに行きたいところ等、個人の希望を聞き外食に出掛けたりしています。季節の行事食も取り入れています。	

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
41		<b>栄養摂取や水分確保の支援</b> 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	食事量、水分量については全て記録し状態の把握に努めています。また糖尿食や透析食などや刻み、トロミ食など入居者様一人ひとりの状況にあった食事支援をおこなっています。		
42		<b>口腔内の清潔保持</b> 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、一人ひとりの状態に合った口腔ケアをおこなっています。また希望に応じて歯科医師による口腔管理もおこなっています。		
43	16	<b>排泄の自立支援</b> 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	排泄チェック表などを活用し、一人ひとりの排泄状況の把握に努めています。また安易にオムツに頼らず、トイレでの排泄や一人ひとりの状態に合った排泄の自立に取り組んでいます。	個人個人の排泄リズムに応じてトイレ誘導を行っています。また、食事前には声掛けをして確認をするようにしています。自立に向けた支援の結果、入居時のオムツから普通のパンツになり独歩でトイレに行くようになった人もいます。	
44		<b>便秘の予防と対応</b> 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	各入居者様の排泄リズムを理解し一人ひとりの状態にあった対応をおこなっています。また内服薬のみに頼らず、飲食や運動などの工夫もおこなっています。		
45	17	<b>入浴を楽しむことができる支援</b> 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	毎日入浴できるようになっています。各入居者様の入浴については曜日や時間で決定せず個々に応じた入浴を心がけています。また入浴剤などを利用し入浴を楽しめるよう工夫しています。	週3回、午後からの入浴を基本としています。入浴順は本人の希望に柔軟に対応しています。入浴前には必ず体重測定を行い身体状況を確認し、安全な入浴を心掛けています。身体状況に応じて衣服の着脱を自分で行え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
46		<p>安眠や休息の支援</p> <p>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</p>	<p>入居者様一人ひとりの睡眠リズムの把握に努めています。また眠れない夜は職員とお茶を飲みながら穏やかに過ごしていただく等、安心した睡眠のための支援をおこなっています。</p>		
47		<p>服薬支援</p> <p>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</p>	<p>服薬内容については薬剤師より説明を受け確認しています。また入居者様の服用されている薬については全職員が理解できるよう生活記録と共にファイルを作成しています。</p>		
48		<p>役割、楽しみごとの支援</p> <p>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</p>	<p>一人ひとりの生活歴や生活に対する希望を大切に考え、その人らしい生活の継続に努めています。得意な家事を役割とされる方や外出や外食が好きな方、大好きな晩酌を楽しんでいる方などがいらっしゃいます。</p>		
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>天気の良い日は希望に応じ、近くの公園まで散歩に出かけています。またご自身の希望の外出についてはご本人と相談しショッピングやカラオケ、居酒屋などに出かけたり、おにぎりを持って裏山の探索や昔の住宅地巡りなどにも出かけています。</p>	<p>毎月、個々の希望を聞く楽しみ支援の中で、外出、外食、買い物に出かけています。お寿司屋、ラーメン屋、スーパー、カラオケなどへ行く際には、バスを利用し、自分でバス代を払うこともしています。他施設の「ふれあいまつり」に希望して行く人もいます。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人・ご家族と相談しご自身でお金を所持されている方もいらっしゃいます。また、ご自身のお買い物の際などはご自分で支払いをするなど、ごく普通の生活の継続に努めています。</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
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	携帯電話を利用される方や手紙のやり取りをされている方など、一人ひとりの状況に合った支援に努めています。		
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	共用スペースには季節にあった装飾品を飾るなどの工夫をし居心地の良い環境作りに努めています。またトイレなどには混乱のないよう分かりやすく目印をつけています。	リビングは南向きで陽光が射し込み、明るくゆったりとしており、窓からは裏山の木々が望めます。対面式のキッチンからは調理の匂いや包丁の音が聞こえ生活感がうかがえます。共用の空間は照明も適度で、換気もされており嫌な臭いもなく、清潔です。	
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	皆さんと過ごすリビングのほか、少人数で過ごされたり、一人の時間を楽しまれたりと様々な場面に対応できるよう工夫しています。		
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	入居時、使い慣れた家具の使用をおすすめしています。また安全に生活して頂けるよう共に相談しながらご本人様が居心地良く過ごせるよう努めています。仏壇や冷蔵庫などその方の生活に必要なものが置いてあります。	天井の照明器具は利用者の好みのものが設置されています。馴染みのタンスや鏡台、イス、テーブルなどが配置され、暮らしを楽しむためのテレビや冷蔵庫、CDなども持ち込まれています。家族の写真や花なども飾られ思い思いに過ごしています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	建物内部は入居者様の暮らしやすさを大切に工夫しています。リビングには職員が作成した日めくりカレンダーを貼付したり、トイレに目印をつけたり混乱なく、ご自身が自立した生活を送れるよう努めています。		

事業所名	グループホーム 水車の里
ユニット名	霧が丘第二

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
<b>理念に基づく運営</b>					
1	1	<b>理念の共有と実践</b> 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	職員と共に考えたホーム理念は新人研修から始まり、事業所内研修、カフェレンスなどにて常に確認・振り返りをおこない、全職員にて共有できるよう努めています。ホーム理念は玄関に掲示されています。		
2	2	<b>事業所と地域とのつきあい</b> 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	日常の散歩や外出時の挨拶から始まった地域交流があります。また自治会行事では夏祭りや餅つきなどに参加させて頂いたり、近隣の商店がおこなう朝市にも出かけています。またホームの避難訓練などには地域住民の方々にも参加して頂いています。		
3		<b>事業所の力を活かした地域貢献</b> 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	地域の包括支援センターなどと共に認知症サポーター養成講座を開催しています。地域住民の方々のホーム見学や認知症に関する相談も増えてきました。今後も事業所の力を活かした地域貢献に努めていきたいと考えています。		
4	3	<b>運営推進会議を活かした取組み</b> 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	運営推進会議をきっかけに多くの地域交流が始まりました。会議での貴重なご意見はカンファレンスなどで全職員にて共有しサービスの向上に活かしています。		
5	4	<b>市町村との連携</b> 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	グループホームのブロック会には担当の区職員も参加し定期的に情報交換や話し合いの機会を設けています。		

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	<b>身体拘束をしないケアの実践</b> 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	日中玄関は開錠されており、1階、2階の交流も自由に行える環境になっています。「身体拘束しないケア」についてはカンファレンスなどにて理解を深め、全職員にて取り組んでいます。		
7		<b>虐待の防止の徹底</b> 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	職員入職時の新人研修でも虐待や拘束について学ぶ機会を設けています。また外部研修への参加やホーム内にて事例などを検討する勉強会を開催し全職員にて虐待の防止の徹底に努めています。		
8		<b>権利擁護に関する制度の理解と活用</b> 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	権利擁護に関する研修会へ参加したりホーム内にて勉強会を開催するなど、全職員が学ぶ機会をもてるよう努めています。		
9		<b>契約に関する説明と納得</b> 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	初回面談より十分な説明を心がけています。その都度、不安や疑問点を尋ねご理解、ご納得頂けるよう努めています。		
10	6	<b>運営に関する利用者、家族等意見の反映</b> 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	苦情相談窓口を各ユニットごとに設けています。入居説明時にはホーム内や外部の苦情・相談窓口について、説明をおこなっています。また入居後はご家族様 ホームとの交換連絡ノートにてご意見、ご要望を伺っています。		



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
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	年に数回、代表者・管理者主催の全体会議をおこなっています。会議での意見交換や職員からの提案に関しては再度検討しホーム運営に反映させています。		
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	個別面談を設けるなど、定期的に職員一人ひとりの現状を確認し、働きやすい職場環境作りに努めています。		
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	職員一人ひとりのスキルを把握し個別の育成計画を作成しています。新しい知識を習得することで各自が向上心を持って働けるよう職員研修をおこなっています。		
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	他グループホームへの見学、交換研修、各種研修会などを利用することで同業者とのネットワーク作りをおこない、サービスの向上に取り組んでいます。		
<b>安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人が安心できるよう、ご希望に応じ自宅訪問し、初回面接をおこなっています。また不安や要望に関してはその都度、丁寧な説明を心がけ対応させていただいています。また入居時からセンター方式を利用しご本人の思いを記録しケアに繋げています。		

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	ご本人がホーム内見学中などにご家族様から不安や要望を聞く機会を設けています。ご家族の不安や要望に関してはその都度、丁寧に対応し良好な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	初回面接または相談の段階で、いくつかのご提案をさせていただいています。必要に応じて他のサービス利用も含めた対応をおこなっています。		
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	入居者様から学ぶことは多く、各入居者様のその人らしさを大切にしながらその方が得意なことなどを継続しておこなえるよう支援することで、役割のある生活作りに取り組んでいます。		
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・家族・職員と共に支え、築くグループホーム」をキャッチコピーに行事をおこなっています。ホームの畑で採れた野菜でおこなう収穫祭では準備段階よりご家族にご協力いただいています。またご家族との外出や外泊のサポートもおこなっています。		
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	ケアプランにて以前住んでいた町を訪れたり、なじみの商店街を訪問したりしています。また入居前のお友達がホームを訪問されたり、なじみの方との外出を楽しまれている入居者様もいらっしゃいます。		

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	各入居者様同士の関係性を把握し良好な人間関係作りに努めています。全体でおこなうレクリエーションと気の合った人たちでおこなうレクリエーションと使い分けたり、得意分野を活かした活動にてお互いが支え合えるよう支援しています。		
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	サービス利用終了後もご自宅や新しい施設を訪問したり、利用サービス事業所と連携をはかることで新しい環境へのフォローに努めています。		
<b>その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
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。	ケアプラン作成時にはご本人、ご家族より生活に対する意向を伺っています。また普段の生活の中で聞かれた希望や意向については記録に残し次ケアプランに反映させています。		
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	ホーム入居時にはご本人・ご家族と共にセンター方式を利用し、今までの生活歴や生活環境の把握をおこなっています。		
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	入居者様の様子は個別の介護記録に記入しています。また申し送りノートや緊変時には情報提供書を回覧し情報の共有に努めています。		

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>概ね三ヶ月に一度モニタリングをおこなっています。ケアプラン作成時にはご本人やご家族からのご意見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。</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>入居者様のご様子やケアプランの実施状況などについては日勤帯、夜勤帯と個別の介護記録に記入しています。また特変事項については申し送りノートや回覧を利用し情報の共有に努め、ケアプランの見直しをおこなっています。</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>状況に変化が見られた場合はご家族へ早急に報告、相談し、柔軟な支援が提供出来るよう取り組んでいます。</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>日ごろより、地域交流や地域資源等の情報収集に努め入居者様一人ひとりが地域の一員として生活できるよう取り組んでいます。</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>提携医療機関のみならず、入居以前のかかりつけ医や希望に応じた医療機関にて適切な医療が受けられるよう支援しています。</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		<b>看護職員との協働</b> 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	週に一回、看護師が訪問し入居者様の健康管理を行っています。日常の変化、気づきを看護師に報告・相談し、適切な医療が受けられるよう支援しています。		
32		<b>入退院時の医療機関との協働</b> 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。	入院時にはサマリーを作成し主治医や担当看護師と情報交換を行い安心して治療が受けられるよう、また早期退院できるよう努めています。		
33	12	<b>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</b> 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご本人、ご家族の意向を伺うと共にホームより「重度化した場合の指針」について説明をおこなっています。実際に希望される入居者様への終末期ケアについて実績があります。		
34		<b>急変や事故発生時の備え</b> 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	外部研修へ参加したり、内部研修にて応急手当などの研修をおこなっています。また緊急時の対応方法については全てマニュアル化されています。		
35	13	<b>災害対策</b> 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	年に二回、地域の消防署にも参加頂き避難訓練を実施しています。全職員が安全な避難方法を習得できるよう取り組んでいます。		

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
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	入浴時やトイレ時の声かけに配慮したり、各居室に入室する際は必ず入居者様に許諾をいただくなど人格の尊重とプライバシーの確保に努めています。またホーム内にてマナー研修をおこなっています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人のペースに合わせ希望を伺ったり、日常の小さなこと、お茶の種類やおやつの内容であったり、その日に着用する洋服を自ら決定できるように働きかけています。またケアプランで実施する外出先などを自ら決定して頂いています。		
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	個々のペースを大切にするよう心がけています。朝にその日の予定を報告し入浴時間などを共に考え決定するなどその人らしい暮らしがおこなえるよう努めています。		
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	入居者様と相談しおしゃれが楽しめるよう支援しています。ヘアスタイルやメイク、ネイルなどは女性入居者様に大変喜ばれています。		
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	一人ひとりの状態に合った家事参加を支援しています。また日常の食事のほか、入居者様がメインで献立を考え、食事作りをおこなう日やバイキング日などを設け、食事を楽しむことができるような支援をしています。また晩酌を楽しまれている方もいます。		

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		<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>食事量、水分量については全て記録し状態の把握に努めています。また糖尿食や透析食などや刻み、トロミ食など入居者様一人ひとりの状況にあった食事支援をおこなっています。</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</p>	<p>毎食後、一人ひとりの状態に合った口腔ケアをおこなっています。また希望に応じて歯科医師による口腔管理もおこなっています。</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>排泄チェック表などを活用し、一人ひとりの排泄状況の把握に努めています。また安易にオムツに頼らず、トイレでの排泄や一人ひとりの状態に合った排泄の自立に取り組んでいます。</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>各入居者様の排泄リズムを理解し一人ひとりの状態にあった対応をおこなっています。また内服薬のみに頼らず、飲食や運動などの工夫もおこなっています。</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>毎日入浴できるようになっています。各入居者様の入浴については曜日や時間で決定せず個々に応じた入浴を心がけています。また入浴剤などを利用し入浴を楽しめるよう工夫しています。</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	入居者様一人ひとりの睡眠リズムの把握に努めています。また眠れない夜は職員とお茶を飲みながら穏やかに過ごしていただく等、安心した睡眠のための支援をおこなっています。		
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	服薬内容については薬剤師より説明を受け確認しています。また入居者様の服用されている薬については全職員が理解できるよう生活記録と共にファイルを作成しています。		
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	一人ひとりの生活歴や生活に対する希望を大切に考え、その人らしい生活の継続に努めています。得意な家事を役割とされる方や外出や外食が好きな方、大好きな晩酌を楽しんでいる方などがいらっしゃいます。		
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	天気の良い日は希望に応じ、近くの公園まで散歩に出かけています。またご自身の希望の外出についてはご本人と相談しショッピングやカラオケ、居酒屋などに出かけたり、おにぎりを持って裏山の探索や昔の住宅地巡りなどにも出かけています。		
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	ご本人・ご家族と相談しご自身でお金を所持されている方もいらっしゃいます。また、ご自身のお買い物の際などはご自分で支払いをするなど、ごく普通の生活の継続に努めています。		



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
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	携帯電話を利用される方や手紙のやり取りをされている方など、一人ひとりの状況に合った支援に努めています。		
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	共用スペースには季節にあった装飾品を飾るなどの工夫をし居心地の良い環境作りに努めています。またトイレなどには混乱のないよう分かりやすく目印をつけています。		
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	皆さんと過ごすリビングのほか、少人数で過ごされたり、一人の時間を楽しめたりと様々な場面に対応できるよう工夫しています。		
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	入居時、使い慣れた家具の使用をおすすめしています。また安全に生活して頂けるよう共に相談しながらご本人様が居心地良く過ごせるよう努めています。仏壇や冷蔵庫などその方の生活に必要なものが置いてあります。		
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	建物内部は入居者様の暮らしやすさを大切に工夫しています。リビングには職員が作成した日めくりカレンダーを貼付したり、トイレに目印をつけたり混乱なく、ご自身が自立した生活を送れるよう努めています。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年 5月 10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	自己4 外部3	昨年運営推進会議が一回しか開催できなかった。	今年度は職員にも参加してもらい、地域と共に自施設のサービス向上について検討し、運営推進会議を活かすことができるよう努める。	・概ね二ヶ月に一回、開催 ・職員の参加	12ヶ月
2	自己13	職員のスキルに差異がある。	全職員のスキルアップを目指す。全職員が入居者様、ご家族にとって信頼できる存在となるよう努める。	・4月、7月、10月、1月に研修会を開催。 ・積極的に外部研修へも参加できるよう支援する。	12ヶ月
3	自己19	家族との関わりが一部の職員に偏っている。	全職員が積極的に関わりを持ち、ご家族とコミュニケーションが図れるよう、努める。	・職員間にて情報交換 7月開催 ・報告・連絡・相談の徹底	12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。