

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	1492600018	事業の開始年月日	平成18年8月1日	
		指定年月日	平成18年8月1日	
法人名	有限会社アルファープランニング			
事業所名	グループホーム桜			
所在地	( 252-0237 ) 神奈川県相模原市中央区千代田二丁目1番16号 相模ビル2階、3階			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		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11月14日	評価結果 市町村受理日	平成23年2月10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=1492600018&amp;SCD=320">http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1492600018&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)】

医療リスクが高い利用者が多いため、病院と連携し安心できる体制を整えている。残存機能を最大限に生かし、趣味・特技を日常生活に取り入れている。職員といると安心して落ち着いて生活できる利用者に関わる関係作り、またコミュニケーションの向上に努めている。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-4 クゲスマファースト 3階		
訪問調査日	平成22年12月14日	評価機関 評価決定日	平成23年1月21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)】

グループホーム桜は相模原市の市役所、警察署、税務署などの官庁街の一角にあります。表道りは桜並木で2階のフロアから桜を鑑賞することができます。また、同一敷地内に通所介護サービスの事業所があり必要に応じ利用できるようになっていきます。協力医療機関であり24時間看護体制が敷かれている相模原中央病院は徒歩で数分のところにあります。

<優れている点>  
利用者の介護度が高くなってきています。そのような現状の中で医療機関との連携を図っています。医療連携は実施していませんが看護師の24時間対応、協力医療機関による定期健診も行っています。病院からの退院者を受け入れたり、じょくそうのひどかった入居者に対し、24時間2時間於きに体位交換を行い、じょくそうの軽減、排泄の自立支援を行っています。また、かかりつけ医の受診援助の一つとして遠近に関らず職員による通院介助を行なっています。

<工夫している点>  
入居者の多くが車椅子を利用しています。その中で外出支援の一つとして天気の良い日には職員と入居者が一対一で外出を行い、外気に触れること、近くの店舗に行き買物をしたりすることで利用者の気分転換を図り日常生活にメリハリをつけています。

### 【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	グループホーム桜
ユニット名	月

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	利用者と職員と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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、その時々々の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)	○	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、生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>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念は施設内に掲示し、日々朝夕の申し送りやスタッフミーティング・研修時においてその意味合いを話し合っている。	職員は理念を職員会議で話合ったり、名札の裏に理念を記したカードを携帯し共有を図っています。職員は日々のサービス提供場面で実践につなげています。	
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	自治会に入会している。桜祭りへの参加。自治会の夏祭り・盆踊り・神輿・お囃子の見学応援参加、年末餅つき大会を実施している。大きな行事でのボランティアによる出し物を楽しむ。	自治会に入会し、地域の夏祭り、盆踊りなどに参加したり、御神輿が駐車場まで来たりしています。また、敬老会には日舞などのボランティアが来訪しています。	
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	運営責任者が病院・介護老人保健施設及び介護福祉施設にも携った経験があるため、医療福祉・保健についても現状と将来について説明している。		
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	省令説明、施設運営の地域密着理念や施設の特徴、入居状況、研修、行事の各種の計画及び実施報告、レクリエーション・リハビリの実施状況を施設で説明している。	運営推進会議は定期的に年3～4回開催しています。会議では主として事業所の運営状況が報告されています。	運営推進会議を通じての地域交流・連携やボランティアの受入れなど着実な活動の為に行政担当者の会議への出席要請を継続して行うことが期待されます。
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	運営責任者が医療福祉に従来より従事し、市の担当者とも面識があり良好な関係が築かれており、施設運営などに話し合いを持っている。	運営推進会議の議事録を地域包括支援センターに送付、あるいは法人代表が以前から市の担当者と面識があり、常日頃情報交換を行い協力関係を築いています。	

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	見守りを密にし状況を把握することで身体拘束をしないで行う。言葉による禁止をするのではなく、別のことに意識をそらせたり方法の転換を図る。職員においては身体拘束及び虐待について、月次研修においても講義内容に反映している。	身体拘束防止について運営規程に明記し、職員には職員会議や内部研修で周知を図り、事業所では見守りの方法を徹底して拘束のないケアに努めています。	
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	年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法を講義し、職員の意識管理も含め虐待の根絶、虐待がもたらす被虐待者の身体的・精神的苦痛を利用者及び全職員に周知徹底しており、利用者の保護に努めている。		
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	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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	契約時は利用者及び家族に対し、重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場においてわかりやすく対応している。契約の改定についても重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書・重要事項説明書の中で記載している。		
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	契約時に重要事項説明書に行政や国保連への苦情窓口連絡先を説明している。施設に苦情受付ボックスを設置している。管理者が苦情受付担当に任命されており受付可能にしてある。	運営推進会議、家族の来訪時などを通じ、利用者や家族の意見・要望を引き出すようにしています。事業所はそれらを事業運営に反映す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	スタッフミーティングや業務改善委員会の場において職員の意見を聞いている。各々の職員が他の職員や管理者を気にせず意見を反映しやすい環境を作っている。夏季・冬季に慰労会を設け職員同士の懇親を図っている。管理者会議が定期的に設けられ、施設間のつながりを深め、現場からの意見を吸上げる機会となっている。	毎月法人内の管理者で行っている管理者会議や職員会議で意見交換をしています。また、法人代表は事業所を訪れ直接、気軽に職員の意見・要望を聞いています。	
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	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅せぬよう健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを開示している。常勤者・非常勤者の区別なく各種会議及び研修に参加させている。		
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	県内及び全国組織の同業者ネットワークには参加していないが、市内で3社市外では2社と交流を密にしており、相互訪問はもとよりサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>II 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	当初の面談において生活歴・職歴生活や趣味思考を聞き込み、ご本人との面談でも話をよく聞き込む。入所された当社は職員全員が利用者の事前情報を理解したうえでご本人とゆっくりかかわって行く。事前情報の中での禁句には特に注意して対応する。		

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	当初の面談においてご本人の意思とは別に、ご家族の要望や将来の方向性など聞き込み、入所優先の考え方に固執することなく、経済状況も話しやすい雰囲気を作りニーズにあった相談を行っている。施設運営の根幹は第一義的には利用者サイドであり、次に家族サイドそして職員サイドであるがご家族の状況また、現場職員等の業務運営等を考慮し最善の方法を目指すことでご家族との信頼関係を醸成している。		
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	現状では当施設では受け入れできないケースにおいては当該施設や病院又は当該福祉サービスの紹介を行っている。		
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	出来ることは共にやっている（掃除洗濯・食維持の準備片付け・味見）。利用者に相談して教えを受けたり手伝いをお願いし助けていただくことも多い。おやつ作りを共に楽しむ機会をなるべく多く設けている。		
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	電話の希望に応じる。電話の取次ぎをしゆっくり話をしていただけるよう居室に案内する。面会者への気配り・接待をしている。		
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	家族と相談し墓参り馴染みの美容院での整容等希望に添うようにしている。本人のなじみの人への思いを家族に伝え関係が継続するようとり計らっている。	馴染みの美容院、デパートでの買物や墓参りなど希望の場所にいく場合に同行を含め対応しています。また、友人の来訪時にはなごやかに過ごせ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
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	定期的に席替えをしているが話の合う人同士が近い席となるよう決めている。人間関係は流動的であるため常日頃関係の把握には努めている。トラブル時には早急に席替えを実施し、大きなストレスに発展しないよう注意している。誕生日には全員でケーキ作りをし全員で祝うことをモットーにしている。互いの居室訪問時は見守りお茶などをお出ししている。		
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	入院等の退所後において次の転居先について相談を受け付けている。		
<b>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</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。	リハビリやレクへの参加を励まし促すがその日の気分や体調など本人にしかわからない思いがあると察せられるときは決して強制はせず、個人のペースを尊重している。訴えについては決して否定せず共感して聞く。面会についても本人の意向を確認している。	利用者と職員は日常生活の関わりの中で信頼関係を深め、会話を通じて把握し、意思疎通が困難な利用者には、日々の行動や仕草などから思いや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	入所時及び入所後も必要時には本人及び家族より情報収集している。入所前面談時に捉えた禁句等に対し職員間で徹底を図っている。		
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	動態観察には特に注意を払い、その上で無理のない穏やかな生活を支援している。ADLやQOLを見極めご本人の実態把握に努めている。		

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	3ヶ月から6ヶ月ごとに介護計画の見直しを行っている。また、その間に変更が生じた場合は期間にとらわれることなく速やかに変更している。利用者の心身面を総合的に判断しフロア異動・施設異動も視野に入れた対応を行っている。	職員は利用者や家族の意向を日頃の関りの中で把握し、また、カンファレンス用紙を作成し、3ヶ月～6ヶ月ごとにカンファレンスを行い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	気づきや工夫については、日常の中で常に職員同士が話し合っている。身体面・精神面共、職員間でケアにずれが生じない様に申し送りノートを活用し統一を図っている。判断が困難な場合は試行を重ね、結果を見極めてから次のケアプランにつなげている。		
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	介護車両による受診やドライブレクの実施している（水族館や花見見学、各種祭り、回転寿司、買物ツアー）。		
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	警察に対しては防犯をはじめ利用者が施設より一人で出で行ったときなどにおいて、連携をとっている。消防に対しては防災をはじめ火災避難訓練・救急処置の訓練および緊急救急対応時連携をとっている。文化教育機関とは積極的協力は図っていない。民生員とは運営推進会議への出席や担当の利用者における協力程度。		
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	各々の診療科目ごとにかかりつけ医がおり、必要時にはいつでもスムーズに受診・相談できる体制が整っている。受診結果についてはご家族に電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科も利用している。	かかりつけ医の受診は家族の意向を尊重し継続し、遠近に関らず通院介助を行なっています。事業所の協力医に変更する場合、家族の同意を得ています。	



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医療連携は実施していないが医療の連携期間の看護職および訪問診療の看護師と24時間気軽に相談が出来るよう信頼関係が築かれている。法人が運営する通所介護の看護師に処置などについて相談している。		
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。	時々面会して励ましている。ご家族より病状の説明を受け退院については主治医より今後の生活についての指示を受け、受け入れ態勢を整えるようにしている。入院時に介護サマリーの提出をしている。施設へ帰れぬ状況がある場合には療養病床や老人保健施設等への転院、転所の相談や紹介も行っている。		
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	受診を密にし医師と相談しながら生活のあり方を決定している。他の利用者との関係は利用者同士にいたわりの心があり円満で穏やかなフロアの雰囲気になっている。経験スキルを考慮した職員配置をしている。	終末期の対応については契約段階で口頭で説明し了解を得ています。終末期には家族、職員、医療機関が連携し、極めの細かい適切な対応を行っています。	
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	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や自己発生時に対する、応急手当や初期対応は、施設独自の介護マニュアルがある。		
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	火災時の避難訓練を定期的実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。職員の緊急連絡網があり、非常時の協力体制が出来ている。	夜間を想定した訓練を含め、年2回避難訓練を行い、訓練では各職員は役割分担を再認識する機会にもなっています。また、食料・水・などの備蓄も行われています。	

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	
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	自尊心を傷つけないような言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者キーパーソン以外の人（家族を含む）に情報提供しないこととしている。個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。	言葉づかいや口調に注意して、本人の人格を尊重する姿勢で接しています。職員間でもお互いに注意をし合い、新職員には日々の支援を通じて話をしています。		
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	本人と話し合い理解度にあわせて説明し本人が決定できる場面作りをしている。意思決定が出来ない利用者については行動観察や情報収集により希望や思いをとらえかねられるよう取り組んでいる。			
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、否定することのないように対応している。夜間の入浴は現夜勤体制では無理であるが足浴をすることで体を温め安眠につなげている。睡眠・休息のために、食事やおやつ時間をずらすこともある。入浴は本人の気持ちを尊重しながら無理なく進めるようにしている。			
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	外出時はお気に入りのものを身に着けるようおしゃれに気を配っている。理美容は本人の希望で家族が送り迎えしているケースがあるが、毎月訪問理美容を利用している方もいる。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、盛り付け、味見、配膳、片付けを各々の力に応じて共に行っている。昼食は職員も同席し楽しむと同時にさりげなく見守っている。また、当日のメニューの掲示を前日夜から行い楽しみにつなげている。利用者定期的にアンケートによりニーズを把握した献立を組み入れている。個人的に嫌いな献立については別に用意している。	年に数回、薪を使いお釜でご飯炊きや季節の炊き込みご飯、豚汁などを作り利用者に昔を思い起こさせ、喜ばれています。また、手作りのおやつ作りも楽しみとなっています。		

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	チェック表の採用により食事量・水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら、必要な摂取量を提供している。		
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	口腔ケア(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)は、食後及び就寝前に行っている。(必要な方には介助している。)義歯の管理においては職員が最終的には行い紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しオムツを使用しないで済むよう図っている(排泄チェック表の活用・トイレでの必要時の踏み台・足の置き位置の明示・トイレ場所のわかりやすい表示・手すりナースコールの設置)。失禁時には他の利用者に知られぬよう迅速に対応している。ドアは暖簾に替えることで車椅子利用者も出入りしやすいよう配慮している。	入居当時じょくそうのひどかった利用者にも、体位交換の24時間体制の介助を行い、じょくそうが無くなり、体調もよくなりオムツからリハビリパンツに変わっています。	
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	毎日の体操の実施(テレビ体操、腹式呼吸)や歩行の促し、十分な水分、腹部マッサージなど日々働きかけている。便秘予防の食材(繊維質、ヨーグルト等)の提供をしている。下剤や浣腸については連携医療機関の医師と協議し、指示に従っている。		
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	バイタルチェックその他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し、無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。	介護度が高い利用者が多いのでリフト浴機を設置して対応しています。機械浴が必要な人には運営法人が併設する通所介護の施設を利用して入浴の支援をしています。	

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
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	入所前の面談で、入所時には今まで使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。(カーテン・絵画・家具・仏壇等) ベッドの高さも利用者の状態に合わせて調節している。		
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	薬の説明書は常に職員が確認できるように管理している。薬の変更時は全職員に理由と共に説明し各利用者ごとの薬ケースにも記入している。又、薬の効果や変化、副作用について見守っている。		
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	利用者の手伝い、役割についてご本人がやりがいを実感できるようにお礼の言葉掛けを常日頃している。一人ひとりに合った役割分担が生活の中から自然に出来てきており見守っている。生活のマナー化を避けるため、回転寿司、出前、祭り等地域行事への参加、誕生会おやつ作りなど、毎月催しを企画している。また、年に1作品敬老の日を目安に全員で壁絵作りに取り組み達成感を味わっている。		
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	天気の良い日は散歩を最優先に行い、レクリエーションの中でも戸外に出る計画を支援しているが希望に添えていない。	車イス利用者が殆んどですが、天気の良い日は午前中、車イスで職員と一対一で交代で散歩に出かけるようにしています。また、季節ごとの外出も行っています。	
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	お小遣いを預かっていること、それをいつでも自由に使えることを説明している。出納内容については定期的に領収書と共にご家族に報告している。祭りや買い物時には持参していただいている。		

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	手紙の支援や電話の取次ぎで好きなときにご家族様等と連絡が取れるようにしている。		
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	季節感のある装飾、ソファの設置、季節の草花の鉢植えを飾り、利用者に管理を任せている。	共用の空間は明るく清潔です。リビングは床暖房で、上下可動式の洗面台が設置されています。嫌な臭いや音もなくソファや畳室が設置され、思い思いに過ごせます。	
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	リビング(食堂)において定期的、又は必要時に席替えをしてご利用者同士のコミュニケーションを図っている。雰囲気や環境による気分転換を図るため和室を設けているが座ることが困難な利用者が多く和室が活用されていない。		
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	入所前の面談で、入所時には今まで使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。（カーテン・絵画・家具・仏壇等） ベッドの高さも利用者の状態に合わせ調節している。	馴染みのタンスやテーブル、イスが持ち込まれ、テレビやラジカセ、仏壇などと共に適宜配置され、本人の好きな居室作りをしています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	トイレや居室のわからないご利用者のために分かりやすい掲示をしている。		

事業所名	グループホーム桜
ユニット名	星

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 利用者と職員と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、安全面で不安な区過ごせている。 (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、安心して暮らしている。 (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、生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>I 理念に基づく運営</b>					
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	理念は施設内に掲示し、日々朝夕の申し送りやスタッフミーティング・研修時においてその意味合いを話し合っている。		
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	自治会に入会している。市民さくら祭りへの参加。バザー参加。夏祭り・盆踊り・神輿・お囃子の見学応援参加を実施している。 今年は敬老会に自治会の方を招待しました。		
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	運営責任者が病院・介護老人保健施設及び介護福祉施設にも携った経験があるため、医療・福祉・保健についても現状と将来について説明している。		
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	運営推進会議設置の当該法律及び省令説明、施設運営の地域密着理念や施設の特徴、入居状況、研修、行事の各種の計画及び実施報告、レクリエーション・リハビリの実施状況を施設で説明している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営責任者が医療福祉に従来より従事し、市の担当者とも面識があり良好な関係が築かれており、施設運営などに話し合いを持っている。		

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	見守りを密にし状況を把握することで身体拘束をしないで行う。言葉による禁止をするのではなく、別のことに意識をそらせたり方法の転換を図る。職員においては身体拘束及び虐待について説明すると共に、月次研修においても講義内容に反映している。		
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	年間研修計画の中で虐待の種類及びその関連法「高齢者虐待防止法」を講義し、職員の意識管理も含め虐待の根絶、虐待がもたらす被虐待者の身体的・精神的苦痛を利用者及び全職員に周知徹底している。		
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	「成年後見制度」「地域福祉権利擁護事業」について年間研修計画の中に組み込み、職員に対し研修を行っている。		
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	契約時は利用者及び家族（出来る限り複数）に対し、契約書・重要事項を丁寧に説明し疑問点はその場において又は後日分かりやすく対応している。契約の改定についても契約書及び重要事項説明書の中で2ヶ月前に変更理由を説明し、且つその算出根拠を明示している。契約解除については契約書・重要事項説明書の中で記載している。		
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	契約時に重要事項説明書に行政や国保連への苦情窓口連絡先を説明している。施設に苦情受付ボックスを設置している。管理者が苦情受付担当に任命されており受付可能にしてある。		



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	スタッフミーティングや業務改善委員会の場において職員の意見を聞いている。夫々の職員が他の職員や管理者を気にせず意見を反映しやすい環境を作っている。ケースカンファレンスの際は職員の意見をはじめに聞き全員合意した上で利用者に対し、介護サービスの提供を図っている。		
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	職員の健康管理には特に注意し、定期健康診断を実施している。職員の疲労感を増幅せぬよう健康管理と共に超過勤務も含め就業規則の遵守を図っている。知識技術のスキルアップを研修及び実践の中で指導している。		
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	職員には入職時施設独自の介護マニュアルを開示している。常勤者・非常勤者の区別なく各種会議及び研修に参加させている。		
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	県内及び全国組織の同業者ネットワークには参加していないが、市内で3社市外では2社と交流を密にしており、相互訪問はもとよりサービスの質の向上に取り組んでいる。		
<b>II 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	当初の面談においてご本人の意思とは別に、ご家族の要望や将来の方向性など聞き込み、入所優先の考え方に固執することなく、経済状況も話しやすい雰囲気も作りニーズにあった相談を行っている。施設運営の根幹は第一義的には利用者サイドであり、次に家族サイドそして職員サイドであるがご家族の状況また、現場職員等の業務運営等を考慮し最善の方法を目指すことでご家族との信頼関係を醸成している。		

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	当初の面談においてご本人の意思とは別に、ご家族の要望や将来の方向性など聞き込み、入所優先の考え方に固執することなく、経済状況も話しやすい雰囲気も作りニーズにあった相談を行っている。施設運営の根幹は第一義的には利用者サイドであり、次に家族サイドそして職員サイドであるがご家族の状況また、現場職員等の業務運営等を考慮し最善の方法を目指すことでご家族との信頼関係を醸成している。		
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	現状では当施設では受け入れできないケースにおいては当該施設や病院又は当該福祉サービスの紹介を行っている。		
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	出来ることは共に行っている（掃除洗濯・食事の準備片付け・味見）。利用者に相談して教えを受けたり手伝いをお願いを助けて頂くことも多い。		
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	日ごろの出来事や本人の様子を伝え具体的にどのように対応したかを話し、共に語り合う関係を作る努力をしている。また、入居前の様子を聞くことも多く現在の生活に活かすことも多い。		
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	家族と相談し墓参り等希望に添うようにする。本人のなじみの人への思いを家族に伝え関係が継続するよう取り計らっている。		

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	定期的に席替えをしているが話の合う人同士が近い席となるよう決めている。人間関係は流動的であるため常日頃関係の把握には努めている。トラブル時には早急に席替えを実施し、大きなストレスに発展しないよう注意している。		
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	入院等の退所後において次の転居先について相談を受け付けている。		
<b>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</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。	リハビリやレクへの参加を励まし促すがその日の気分や体調などや本人にしか分からない思いがあると察せられるときは決して強制はしない。個人のペースを尊重する。話を聞くときは必ず目の高さを同じにしきちんと向き合う。決して否定せず共感して聞く。		
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	入所時及び入所後も必要時には本人及び家族より情報収集している。入所前面談時に捉えた禁句や生活習慣等に対し職員間で共通認識の徹底を図っている。		
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	動態観察には特に注意を払い、その上で無理のない穏やかな生活を支援している。ADLやQOLを見極めご本人の実態把握に努めている。		

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	各利用者の疾患や生活歴を考慮した介護計画を作成している。また、ご家族との話し合いやご家族・本人の希望を尊重し、日常の各々職員の動態観察をもとに介護計画を作成している。		
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	気づきや工夫については別に記録用紙を作り自由に職員が自分の考えを述べられるようにしているがあまり活用されていない。身体的な状況は個別記録にきめ細かく記載しているが精神面についてやや不足してる。情報の共有については申し送りノート又は連絡表に記入し実践の徹底が図れるよう工夫している		
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	本人と話し合い理解度にあわせて説明し本人が決定できる場面作りをしている。意思決定が出来ない利用者については行動観察や情報収集により希望や思いを捉えかなえられるよう取り組んでいる。		
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	警察に対しては防犯をはじめ利用者が施設より一人で出て行ったときなどにおいて、連携をとっている。消防に対しては防災をはじめ火災避難訓練・救急処置の訓練および緊急救急対応時連携をとっている。文化教育機関とは積極的協力は図っていない。民生員とは運営推進会議への出席や担当の利用者における協力程度。		
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	必要時にはいつでもスムーズに受診できる体制が整っている。受診結果については電話や訪問時に説明している。歯科については訪問歯科を利用している。		

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医療連携は実施していないが医療の連携期間の看護職および訪問診療の看護師と24時間気軽に相談が出来るよう信頼関係が築かれている。法人が運営する通所介護の看護師に処置などについて相談している。		
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。	時々面会して励ましている。ご家族より病状の説明を受け退院については主治医より今後の生活についての指示を受け、受け入れ態勢を整えるようにしている。入院時に介護サマリーの提出をしている。施設へ帰れぬ状況がある場合には療養病床や老人保健施設等への転院、転所の相談や紹介も行っている。		
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	体調に変動があった場合はその状況を速やかに家族に説明している。病院との連携をとり医師・本人・家族・事業者が話し合い全員で方針を共有し身体及び精神面のケアを進めるようにしている。		
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	夜間時における緊急対応は緊急時連絡網に添って行っているが、より迅速な対応について職員間で話し合っている。利用者の急変や自己発生時に対する、応急手当や初期対応は、施設独自の介護マニュアルがある。		
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	火災時の避難訓練を定期的実施している。自動火災報知機、消火器を設置している。		

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	自尊心を傷つけないように言葉掛けを心がけ、職員に問題言動があればその都度管理者より教育を行っている。利用者以外の人（家族を含む）に不用意に話をしないこととしている。個人情報に関する書類は保管場所を定め管理している。		
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	本人と話し合い理解度にあわせて説明し本人が決定できる場面作りをしている。意思決定が出来ない利用者については行動観察や情報収集により希望や思いを捉えかなえられるよう取り組んでいる。		
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	一人ひとりの生活習慣を尊重し、否定することのないように対応している。夜間の入浴は現夜勤体制では無理であるが足浴をすることで体を温め安眠につなげている。		
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	外出時はお気に入りのものを身に着けるようおしゃれに気を配っている。理美容は本人の希望で家族が送り迎えしているケースがあるが、家族がカットにくるケースもあるが毎月訪問理美容で利用している方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備、盛り付け、味見、配膳、片付けをおのおのの力に応じて共に行っている。昼食は職員も同席し楽しむと同時にさりげなく見守っている。また、当日のメニューの掲示を前日夜から行い楽しみにつなげている。利用者定期的にアンケートによりニーズを把握した献立を組み入れている。		

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	チェック表の採用により食事量・水分量を把握している。医師からの指示に基づき、生活習慣や嗜好、その日の様子を考慮しながら、必要な摂取量を提供している。		
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	口腔ケア(歯磨き・うがい・義歯の手入れ)は、食後及び就寝前に行っている。(必要な方には介助している。)義歯の管理においては職員が最終的には行い紛失、破損、事故の防止に努めている。入所時、訪問歯科による口腔指導を受けている。		
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	入居者一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を支援しオムツを使用しないで済むよう図っている(排泄チェック表の活用・トイレでの必要時の踏み台・足の置き位置の明示・トイレ場所のわかりやすい表示・手すりナースコールの設置)。失禁時には他の利用者に知られぬよう迅速に対応している。ドアは暖簾に替えることで車椅子利用者も出入りしやすいよう配慮している。		
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	毎日の体操の実施(テレビ体操、腹式呼吸)や歩行の促し、十分な水分、腹部マッサージなど日々働きかけている。便秘予防の食材(繊維質、ヨーグルト等)の提供をしている。下剤や浣腸については連携医療機関の医師と協議し、指示に従っている。		
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	バイタルチェックその他総合的に体調を把握した上で入浴を決定している。又、湯温の設定、入浴時間の長さ、希望の時間帯を考慮し、無理なくゆったりくつろげる入浴を目指している。入浴できない方のためにシャワー浴、清拭、足浴も併用している。		

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	一人ひとりの状況に合わせて休息を促している。夜、眠れない方には日中の活動を活発にし適度の披露を促すことで安眠に結びつけるようにしている。		
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	薬の説明書は常に職員が確認できるように管理している。薬の変更時は全職員に理由と共に説明し各利用者ごとの薬ケースにも記入している。又、薬の効果や変化、副作用について見守っている。		
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	利用者の手伝い、役割についてご本人がやりがいを実感できるようにお礼の言葉掛けを常日頃している。一人ひとりに合った役割分担が生活の中から自然に出来てきており見守っている。生活のマナー化を避けるため、回転寿司、出前、祭り等地域行事への参加、誕生会など、毎月催しを企画している。		
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	レクリエーションの中でも戸外に出ることを最優先に計画しているが希望に添えていない。特に車椅子の利用者に対して回数が少ない。		
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	お小遣いを預かっていること、それをいつでも自由に使えることを説明している。出納内容については定期的に領収書と共にご家族に報告している。祭りや買い物時には持参していただいている。		



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	手紙の支援や電話の取次ぎで好きなときにご家族様等と連絡が取れるようにしている。		
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	季節感のある装飾、ソファの設置、季節の草花の鉢植えを飾り、利用者に管理を任せている。		
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	リビング(食堂)において定期的、又は必要時に席替えをしてご利用者同士のコミュニケーションを図っている。雰囲気や環境による気分転換を図るため和室を設けているが座ることが困難な利用者が多く和室が活用されていない。		
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	入所前の面談で、入所時には今まで使い慣れたものを持ち込んでいただくようお願いしている。（ラジオ・時計・絵画・家具等）		
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	屋内はすべてバリアフリーであり床は転倒骨折を回避すべく若干柔らかい素材の床材を使用している。居室も含めドアは吊りドアになっており、ゆっくり閉まるようになっている。浴室は車椅子利用者のためにリフトを設置している。又、洗面台も上下可動式のものを設置している。ご利用者の移動範囲には手すりを設置し。リビングは床暖房になっている。		

## 目標達成計画

作成日：平成23年2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	13	職員を育てる取り組み。	社内研修の実施を継続する。(現在は月次のフロア研修と、今年度より経験年数に応じた研修の実施を3回行っている。)	月次研修は今まで通り、本年度より開催した経験年数別の研修を継続して行いたい。また、研修内容も、マンネリ化しないよう、内容の変更を行う等、工夫をする。	12ヶ月
2	6	利用者家族等のアンケートの結果の反映。	アンケートの結果、改善してほしい点、気になる点で挙げられた意見に対し、改善を図れるものに対しては改善を図る。	フロアスタッフの問題だけでなく、事業所、組織としての問題も挙げられているので、その問題に応じた人員での会議を行い、改善に向けて取り組んでいきたい。	12ヶ月
3	4	2ヶ月に一度の「運営推進会議」の開催が義務付けられているが、現状は3ヶ月に一度の開催となっている。	2ヶ月に一度の開催を行う。	参加者への呼びかけ、連絡を密に取り、2ヶ月に一度開催できるように心がけたい。また、会議内容がマンネリ化しないよう、施設側からの話だけでなく、今まで通り、参加者全員からの意見等を取り入れていきたい。(平成23年1月から施行)	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。