

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	1473600953	事業の開始年月日	平成17年6月1日	
		指定年月日	平成17年6月1日	
法人名	株式会社 アイシマ			
事業所名	グループホーム やまもも			
所在地	( 245-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11			
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
自己評価作成日	平成23年1月22日	評価結果 市町村受理日	平成23年5月10日	
		ユニット数	2	ユニット

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=1473600953&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)】

ゆったりとした生活空間を提供し、談話やレクリエーションを楽しみながら機能低下を予防しています。特に体操を毎日の日課とし、ラジオ体操の他に足踏みやスクワットを取り入れ下肢筋力の低下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 ｸﾞﾞ ｽﾌﾞﾌﾞ 3階		
訪問調査日	平成23年2月22日	評価機関 評価決定日	平成23年4月13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)】

ホームは相鉄いずみの線「いずみ野」駅から徒歩で20分、または同駅からバス5分、バス停「和泉台」から徒歩1分の立地にあります。運営する株式会社アイシマは横浜市内にグループホームを18ヶ所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護タクシー、大和市内には高齢者専用マンション等の福祉事業を多角的に展開しています。利用者第一主義、地域密着主義、各施設主体主義を法人の理念とし、地域に根付いた福祉を目指しています。

## 《優れている点》

非常時、災害時に備え、非常持ち出し品をすぐに搬出できるように1階の玄関に置いています。入居者の情報を記したカード(薬一覧、顔写真添付)、水、乾パン、ラジオ、オムツ等をキャリーバックに詰め備えています。

## 《工夫している点》

一年を通じて季節の移ろいを感じられるようにお正月の書初め、カルタ、豆まき、ひな祭り、お花見、クリスマス会等の行事やレクリエーションを大切にしています。また、お誕生会は入居者のお誕生日のその日に開き、ホーム内の全員でお祝いをしています。月3回の音楽療法によって、入居者は好みの音楽から昔を回想したり、リズム感を得たりと体調の安定にその成果をあげています。

## 【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 やまもも
ユニット名	さくらんぼ

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	理念には地域との交流の大切さを掲げており、職員、家族間で共有し意識を高めています。また、入職職員についての教育も行っています。	企業理念の基、ホームの理念を設立当初から掲げています。さらにホームの月間目標も設け、実践しています。職員は申し送り時にも確認し合うことで共有し、実務に活かしています。	
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	月1回の町内一斉清掃に利用者様と参加をし、祭りや防災訓練には近隣の協力を得ながら地域との交流を深めています。また、月1回大正琴のボランティアに来ていただいています。	町内会に加入し、夏祭りに招待されています。中学生、高校生による福祉体験、合唱、ギター演奏の訪問もあります。介護教室を開催した際には多くの住民が参加しました。町内会のメンバーによるパーマ施術もあります。	
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	近所の商店に買い物に出かけ馴染みの関係を築いたり、散歩の際はこちらから積極的に近所の方に挨拶するように心がけています。推進委員会ではホームの活動を報告しています。	/	/
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	地域交流を中心に運営推進委員と利用者様の関わり方や問題点について意見交流を行い、意見を支援やプランに活かしています。	今年度、既に5回開催されています。会議によりゴミ置き場の設置が実現しています。現在は避難路確保のための非常階段増設の協力を要請、検討中です。認知症研修への参加を地域に提案もしています。	
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に取り組んでいる	生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合い泉区連絡会議、横浜市のグループホーム連絡会やケアマネジャー研修にも積極的に参加し情報を共有しています。	横浜市健康福祉課からのメールで研修情報を得たり、地域包括支援センターの主任ケアマネジャーとのやり取りがあります。	

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	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>勉強会やホームカンファレンスにおいて職員に対し身体拘束についての理解を深めるようにしています。また、マニュアルを置きいつでも見られるようにしています。</p>	<p>身体拘束や入居者の行動を制限する行為を行わないことを基本方針としています。職員は研修を通じて拘束を行わないケアの実践を理解しています。玄関は防犯、安全上から施錠することもあります。</p>	
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>勉強会やホームカンファレンスにおいて虐待防止法を理解し、言葉づかひや接遇に関する知識が高まるようにマニュアルにて努めています。</p>	/	/
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部研修やホームカンファレンス、勉強会などで学び話し合いができるようにしています。</p>	/	/
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>契約に関し読み合わせ後説明させていただいていると共に疑問点や不安な点等を確認し納得されるまでお話をさせていただいています。</p>	/	/
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>会話やアセスメントから利用者様の意見を積極的に取り入れ、カンファレンスにて話し合うとともに、面会時や電話、家族会にてご家族からの意見もお聞きしています。</p>	<p>家族の面会は多く、定期的に家族会も開かれています。居室担当の職員は家族から要望を聞いています。家族の意見から季刊誌「やまもも通信」を常に12ヶ月分、12枚をリビングに掲示し、ご家族の好評を得ています。</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
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	日常の勤務の中で職員の意見、提案を聞き、管理者が内容を把握し、法人の管理者会議にて意見交換の場を設けカンファレンスやユニット会議に反映させています。	職員からの意見や提案は会議を通して協議し、対応しています。毎月1回、法人内の各事業所の管理者が集まる会議があり、意見や提案事項を伝え合っています。	
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	職員の退職者が出た場合などは職員補充を迅速に行うとともにストレス軽減に向けた取り組みとして年1回社員旅行など実施し向上心を持って働けるようにしています。		
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	管理者会議での職員教育や月1回の法人勉強会・外部研修にも積極的に参加できるように講習会の予定などを掲示しています。また事例発表や幹部研修にも取り組んでいます。		
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には出来る限り参加させていただいています。その際、他の施設や管理者との交流を深めお互いの意見交換をしています。		
<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	見学に来られた時にご本人や関係者にホームの方針や様子をお話し利用において希望される事や相談をうかがい利用者様の安心確保に努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期アセスメントを参考に、ご家族の話を充分傾聴し、その中から不安、困り事、要望を受け止め、納得して頂けるまで説明させてもらっています。		
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	初期アセスメント後、ご家族の要望、ご本人様子や希望などから必要とされる支援を取り組んでいます。その時連携施設の支援も取り入れています。		
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	散歩・レクリエーション・行事等にて利用者様全員が参加できるような内容を取り入れ馴染みの関係が築けるようにしています。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	行事・家族会・面会時にご家族と話し合い支援について話し合っています。また、体調や受診時の情報を共有しながら問題を解決しています。		
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	友達や親族の方々が気軽に面会できるように配慮しています。又電話、手紙投函などの支援もしています	友人、親族等の面会が多くあります。親戚への手紙、年賀状等の投函を職員が手伝っています。行きつけだった美容院へ行ったり、お墓参り、箱根温泉へ行きたいという希望も家族の協力のもと叶えられています。	

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
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	ドライブや散歩・作品作り等日々の活動を通じ利用者様間の関係を把握しながら馴染みの関係が深められるように支援しています。		
22		関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	移動された方が生活保護受給者であったので、連絡事項は保護課を通してお願いしています。		
<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。	日常の何気ない会話や表情の中から利用者様の思いを汲み取りながら意向に沿った支援が出来るように努めています。また、ご家族の面会時や電話連絡時に意向を確認し把握に努めています。	意思表示が上手く出来ない入居者には、音楽や映像を利用して伝達方法を模索しています。入居者に寄り添い、昔の思い出話を聞きながら、その思いを把握するよう努めています。カンファレンス、申し送り等で職員は情報を共有しています。	
24		これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入所時のアセスメントや家族からの情報・看護サマリー・ケースワーカーからの情報等を職員間で共有し話し合いながら支援に努めています		
25		暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常の様子観察にて状況を把握し、個人ケース記録や定期カンファレンス・申し送りにて職員全員が状態把握でき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
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	ご本人や家族の意向を第一に考え主治医や訪問看護の指示を仰ぎながら、日々の申し送りやカンファレンスにて話し合い情報を職員間で共有し、現状に即した介護計画を心がけています。	入居者それぞれの目標に向かっての達成度をスタッフは意見交換しながら検証し、プラン作成しています。バイタルの状態とともに可能な家事活動、趣味活動についても細かく検討されています。	
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	ケアプランにそった記録を心がけています。新たな情報は申し送り特記事項欄に記載しカンファレンス ミニカンファレンスしながら実践に生かしています。		
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	訪問医療・看護・歯科等と連携をとりながら健康管理を行っています。また、音楽療法や外食を定期的実施しています。必要に応じ訪問入浴、介護タクシー利用も実施されています。		
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	図書館・美容室・近くのパン屋さん等希望に応じて利用できるように支援しています。		
30	11	かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科・精神科診療の選択が出来るのでご希望の訪問診療にて診察をして頂けるようにしています。担当医に相談し指示を仰ぎながらケアに当たっています。また提携病院にて緊急時にはスムーズに受診入院を行っています。希望があれば訪問歯科の往診もしていただいています。	月に2回、内科、精神科医の往診があります。希望により訪問歯科も行われています。	



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
31		<p>看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>毎週1回の訪問看護にて利用者様の健康について、医療連携ノートにて相談・指示を受けながら健康管理を行っています。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<p>入院時は入院までの状況経緯を出来るだけ詳細に担当医へ報告しています。また、退院においては、ホームでの受け入れが可能な状態であれば出来るだけ早急に受け入れできるようにしています。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>重度化・終末期の対応のあり方については事前にご家族の意向を確認し、訪看・訪問医等の協力を得ながら支援しています。</p>	<p>入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し、必要時に再度の確認を関係者で話し合っています。既に看取りの実績もあり、医療との連携の体制を整えつつ、入居者にとっての最善の支援を検討しています。</p>	
34		<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>急変・事故発生時の見極め対応については日頃より講習会や研修に参加しスキルアップに務めています。また、マニュアルを参考にカンファレンスにて話し合いをしています。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>消防避難訓練を定期的実施しています。地域との協力体制についても運営推進委員の方の計らいで共同実施訓練が取り組まれています。</p>	<p>年2回の避難訓練を行ない、町内会、近所のコンビニエンスストア、隣家等との協力関係を得ています。出入口には非常持ち出し品がキャリーバックにセットされており、すぐに搬出可能です。各居室にはスプリンクラーが設置済です。</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
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	接遇マニュアルを参考に個々の性格や生活歴を念頭におきながらその方に適した接遇や言葉掛けについて、常時職員間で話し合いながら対応しています。	法人による入所受付書類（アセスメント、生活歴）の読み込み後、事業所による基本聴取（アセスメント）を実施しています。これらの情報を職員が共有し、個人の生活歴や価値観を大切に日々の支援の基礎としています。	
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	散歩や日常の会話・レクリエーションを通じて思いを表出しやすい環境を作り、自己決定に働きかけています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	レクリエーション・行事・散歩等の参加については無理強いせず、日々の状態を確認しながら参加声掛けしています。また、職員間で話し合いながら日々の活動内容を工夫しペースに添った支援をしています。		
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	入浴時利用者様と一緒に好みの衣類を選んでいただき、入浴後は整容整髪・髭そりを習慣化しています。外出時にはお化粧品を生活にメリハリをつけています。定期的に理容師さんに来ていただいたり、希望される方は地域の美容室を利用させてもらっています。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け、配膳、片づけ等、身体状態によりその方のできる事を分担し職員と一緒にを行っています。また畑の野菜作りや行事食にて一緒に調理しながら楽しんでます。	近隣の農家や法人関係者から無料で届く野菜類が豊富にあります。これらを利用した自由メニューは利用者を変えてその日に調理します。同法人系列のレストランから月に2度届く、出前の中華も入居者の楽しみの一つです。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ミキサー・刻み・粥等、個々の状態や好みに合わせた食事を配慮しています。水分量はチェック表に記入し、1日の水分量が不足しないように注意しています。また、管理栄養士の指導により栄養のバランスをとりながら食事を提供しています。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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	口腔ケアは毎食後行い、口漱ぎ、歯磨き粉つけ、入れ歯の取り外し等を介助し、1人ひとりの力に応じたケアに努めています。週1回、訪問歯科に受診、口腔ケアをしてもらっています。		
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	排泄自立に向け、排泄チェック表を確認しながら、定時のトイレ誘導を行っています。	自立を促す支援の中で、リハビリパンツから昼間はズボンと布パンツに変わった方もいます。排泄の失敗時に浴室でシャワーを使う際も、ストレスや恥ずかしさを抱かない声かけで、さりげなく誘導しています。	
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	牛乳・ヨーグルト・食物繊維の多い食材等を工夫しながら献立に組み入れています。また、運動不足解消の為、日課として足踏み、スクワット、ラジオ体操を取り入れています。		
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	菖蒲湯・ゆず湯等にて季節を感じていただいたり、入浴剤にて香りを楽しみながら入浴していただいています。ホームの家庭風呂で入浴できない方には、訪問入浴にて入浴を楽しんでいただいています。	入浴好きの方が多く、ホームの風呂を利用する希望がたくさんあります。中でも「一番風呂」に人気があり、希望者が複数の場合はアミダくじにより順番を決めることもあり、楽しく入浴しています。	

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	利用者様の体調に応じ、自由に休息していただいています。日中は穏やかに過ごしていただける様に活動内容や対話対応を工夫したり室温や湿度調整を行い夜間時の安眠へ繋げています。		
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	与薬手順マニュアルを参考に服薬情報は個人ケース記録にファイルし職員が周知できるようにしています。与薬時は日付・名前を確認し誤薬に注意しています。また、与薬後は記録し服薬忘れのないようにしています。		
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	役割を依頼する時にはご本人の意向を確認し、不快な気分にならないようにしています。また、役割分担を交代する事で疲労感なく行っていただけるようにしています。		
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	散歩・外出は希望にそって実施しています。風の音への昼食会や外食・外出はご家族の協力で実施されています。	日々の外出にできる限り対応しています。中庭に面したウッドデッキの活用は散歩のできない方でも外気浴を楽しむよう誘導しています。同法人系列のレストラン「風の音」へ音楽療法や外食のため、家族協力で出かけています。	
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	個々の管理能力に応じ金銭の支援をしています。現在当ユニットにお一人支援している方がおり、買い物の際は職員と一緒に付き添い見守り援助しています。		

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	家族・友人への電話は100番通話で自由に使っていただいています。手紙の投函、ポストまでの付き添い等、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	手作りカレンダーや季節に応じた写真を貼り、季節感を出せるようにしています。リビングでは好きな時にテレビをみていただいたり、食事や談話時には音楽を流し気分の安定を図り落ち着いて過ごせるように工夫しています。	リビングでは食事やくつろぎの場面に沿って音楽を流しています。玄関には作り付けの椅子があり、外出の時、待ち時間で利用し、帰宅時は一休みで活用されています。ウッドデッキでは昼間のティータイム利用もあります。	
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	リビングにて自由に過ごしていただく中で、利用者様同士の関わりを把握しながら、馴染みの関係を作り気兼ねなく過ごしていただけるように支援しています。		
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	ご本人の使い慣れた家具や思いでの写真を部屋に置く事で自宅からの延長として、心地よい環境が保持できるようにしています。	居室にはエアコンと椅子がホームにて設備され、他の備品は馴染みのものを利用者が持ち込んでいます。各自の居室には位牌、ふれあい祭の景品、小型スツールなども置かれています。	
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	居室 風呂場、トイレ等の入り口にはわかるように目印をつけています。また、手すりの設置にて自立歩行が安全に出来るようにしています。		

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	1473600953	事業の開始年月日	平成17年6月1日
		指定年月日	平成17年6月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム やまもも		
所在地	( 245-0016 ) 神奈川県横浜市泉区和泉町7737-11		
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1月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年5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 <http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473600953&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)】

ご利用者様のその日の状況で出来ることは行っていただいています。一日の日課である「リハビリ体操、足上げ体操」から始まり身体能力低下を防いでいます。ホームでの音楽療法や大正琴のボランティア等、皆様楽しみにしておられ当法人の中華レストランへの食事会など皆様、充実した毎日を送られています。

### 【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 ケ' 双ファースト 3階		
訪問調査日	平成23年2月22日	評価機関 評価決定日	平成23年4月13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)】

### 【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 やまもも
ユニット名	いちご

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	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	<p>理念には地域との交流の大切さを掲げており職員、家族間で共有し合い意識を高めています。また入職された職員の意識づけもしています。</p>		
2	2	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	<p>月一回の町内一斉清掃には利用者様と参加をし祭りや防災訓練には近隣の協力を得ながら地域との交流を深めています。また月一回大正琴のボランティアにも来ていただいています。</p>		
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	<p>近所の商店に買い物に出かけ馴染みの関係を築いたり散歩の際にはこちらから積極的に挨拶するよう心がけています。二ヶ月に一回の推進会議ではホームの活動を報告しています。</p>		
4	3	<p>運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<p>各ホームにての個別開催となっており、より一層、運営推進会議が身近なものになっており地域交流を中心に運営推進委員との意見交流も深まっています。</p>		
5	4	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>生活保護担当者とは定期的に連絡を取り合い、運営推進会議、横浜市のグループホーム連絡会やケアマネジャー研修も積極的に参加し情報を共有しています。</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
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>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</p>	<p>身体拘束に関しては勉強会やホームカンファレンスにおいて職員と共に学ぶことで十分理解し身体拘束を行うことは一切していません。またマニュアルを置きいつでも見られるようにしています。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>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</p>	<p>勉強会やホームカンファレンスにおいて虐待防止法を学ぶことで理解し合え利用者様に対しての言葉遣いや接遇に関しての取り組みも行っています。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>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</p>	<p>外部での研修を受けると共にホームカンファレンス、勉強会などで学び話し合いができるようにしています。ホームの判断で必要性があった場合はご家族に相談し検討させていただいています。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>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</p>	<p>入居契約時に重要事項説明書、個人情報使用同意書、契約書等を読み合わせし説明させていただいていると共に疑問点や不安などないかお聞きし納得されるまで答えさせていただいています。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>日常の会話の中や定期的なアセスメントを通して利用者様の意見を積極的に取り入れカンファレンスの際にそれらの意見や各々の聞いた利用者様の意見、様子を話し合うと共にご家族からの意見をお聞きし法人本部への報告もしています。</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
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	日常の勤務の中やカンファレンス等で職員の意見、提案を聞き管理者が内容を把握した際、法人の管理者会議での意見交換の場を設け反映させています。		
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	職員の退職者が出た場合など利用者様への対応が不十分にならないよう職員補充を行うと共にストレス軽減に向けた取り組み（年一回の社員旅行）など率先して行っています。		
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	管理者会議での職員教育への取り組みや月一回の法人勉強会での内容、外部研修にも積極的に参加できるように講習会、研修会の予定などを掲示しています。		
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	グループホーム連絡会には出来る限り参加させていただいています。その際他の施設や管理者との交流を深めお互いの意見交換をし見直しあっています。		
<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	法人内の総合相談室に入居担当がおり入居前にヒアリングにて身体状況、不安なこと、求めていることを随時聞くようにしています。また入居後もアセスメントを行い、ケアプランを作成しニーズ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
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居相談は法人総合相談室が行っています。その際質問、不安なことについてお答えをしています。また入居後も家族会や面会時、電話連絡時なども現在困っていること、求めていること等をお聞きするようにしています。		
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	グループホームのみならず同法人内のサービス利用も視野に入れながら相談を伺うようにしています。また入居してまもなくは環境の変化などで不安になことも多いため協力機関のサービスを踏まえた支援を行いケアプランにも繋げていっています。		
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	会話をする時間や一緒にレクリエーションを行うことにより同じ時間を過ごし、お互いの信頼関係を作るようにしています。また馴染みの関係も大切にしています		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族会やクリスマス会などの行事を行うことにより家族との関わりを深めていき、家族と共有することでさらなる協力体制が得られるものと考えています。		
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	ご家族の協力を得て親戚や友人などに面会に来ていただいています。年賀はがきや手紙を通じて遠方の親戚や友人との関係を続けています。写真などを開いて思い出の場所、馴染みの場所などについて話をしながらの支援もしています		

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	馴染みの関係を大切にし男性同士は将棋などの趣味の部分での係わり合いで馴染みが深くなっています。理念の「自分らしく暮らせる私たちの家」作りを基本としています。		
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	退所を検討する場合にはその際の行き先も含めて十分な話し合いがなされています。ホームでの今までの生活状況の継続性なども視野に入れ支援を行っています。		
<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。	ケアプラン作成の際、アセスメントを本人と行っておりケアプラン終了後のモニタリングも出来る限り本人を交え行っています。日常会話の中で本人が発する言葉を大切にし希望、意向を汲み取るようにしていると共に行動や様子を観察しながら本人本位に努めています。		
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	入居時や面会時にご家族、身元引き受け人等にこれまでの暮らしについてお聞きするとともに本人を交えてアセスメントを行っています。また前施設等でのサマリーを取り寄せることにより課題点等の把握もなされています。		
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	日勤、夜勤共に朝、夕の申し送りをを行い個人ケースを記録しています。日常の過ごし方のみではなく顔色、表情、本人の言葉に対しても注意し現状の把握に努めることで職員間の情報の共有を行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>	各ユニットで利用者担当をつけ、都度カンファレンスを行いご本人、ご家族を交えてアセスメントを行っています。必要な場合は主治医、訪問看護師の意見を聞き話し合いを行っています。ご本人のしたい事を主体とし望む事、どうなりたいかを支援できる介護計画の作成をしています。		
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>	個人のケースは日常の記録のみならずケアプランの実施内容、ご本人の言葉や職員との関わり方による日常の変化などを記録しています。また業務日誌の申し送りを通して常に情報を共有し合いケアカンファレンスの際に話し合っています。		
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>	その方のニーズに合った支援を行うよう取り組んでいます。カンファレンスを行うことによってその方の新たな発見も見出しています。その際もご家族に意見をお聞きしています		
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>	月一回の大正琴のボランティア、阿久和はまこい踊りのボランティアや近所の高校生による楽器演奏など地域資源の協働に関わっています。		
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</p>	入居前からのかかりつけ医へご本人、ご家族の希望により継続する場合にはホームでの状況が分かるような情報を提供し特に希望がない場合には同法人内クリニックの定期的な往診を受けていただくと共に必要に応じて他病院への受診もしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<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	同法人内の訪問介護ステーションにて日常の利用者様の健康管理の他に医師の指示のもとに行う処置や点滴治療などを行っています。また24時間体制をとっており急変時にも対応できる体制となっています。		
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。	同法人関連病院や協力病院と情報交換し入退院の流れ、方法などを統一しスムーズに対処できるよう日頃からの連携に努めています。また医師とホーム内での対応可能な段階で退院できるよう相談しています。		
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	入所契約時に「重度化した場合における対応に係わる指針」の説明文同意書があり支援方法をご本人、ご家族に説明しています。また当ホームでの看取り経験もありターミナルまでのホームで対応できる事を説明しています。		
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	急変時に備え予め病院に受診しご家族に対しても今後予想される病状の変化、状態についての説明をし職員に対してもホームでの看取りに関して十分な初期対応の訓練を実践しています。		
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	推進委員や地域との協力体制を常に築き年2回の消防訓練を行っています。その際ご家族や地域の方にも協力していただき実際の緊張感を味わっ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
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	集団の中の個人としてプライバシーを損ねることがないように職員が共通の言葉掛けや共感を持ち信頼し和めるような対応を心掛けると共に個人記録の取り扱いも十分になされています。		
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	日常生活において意思確認と自己表示ができるよう利用者様からの意見を尊重し聞き入れると共にメリハリを感じていただけるよう支援しています。		
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	散歩や家事、入浴、起床、就寝時間等ご本人の希望に沿って行っていただいています。決して無理強いせず自己決定で自由に過ごしていただいています。		
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	理容に関しては2ヶ月に1回程利用されている他、化粧を自分で楽しんだりその日に着る服をご自分で選んだり職員と一緒に選ぶことも自己決定の機会として大切にしています。男性の髭剃りも起床時や入浴時に行っています。		
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	ホーム内で野菜を栽培しておりその収穫を行う他野菜を洗ったり下処理など個人の能力に合わせて行っていただいています。3時のおやつは基本手作りとし食事の献立も利用者と共に相談しながら決めるようにしています。		

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		<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・水分摂取量の表があり1日を通してどのくらい摂取できているかがすぐに分かるようになっており必要であればお声を掛けるよう支援を行っています。また毎週月曜日に体重測定を行っており体重増減などの身体管理をまめに行っています。利用者様の食事形態に合わせ刻み食、粥も提供しています。</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>毎食後に歯磨き、義歯洗浄を行っていただいています。その際介助させていただいている方もいらっしゃいます。訪問歯科が週1度訪問していただき歯科衛生士による口腔ケアも受けられています。</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>昼夜通して基本的に排泄はトイレで行っていただいています。介助する方もいらっしゃいますが一人ひとりの排泄パターンを排泄表などから把握し失敗のないような支援をさせていただいています。排泄パターンをつかむことで布パンツに変更しています。</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>繊維質の多い食材を取り入れ寒天、牛乳を使用したおやつを作るよう心掛けています。またおやつ前に体操の実施、排泄パターンを把握し自然とトイレへ誘導をし排泄のきっかけを作るようにしています。散歩や廊下歩きをし体を動かす支援もしています。</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>職員の声掛けにてスムーズに入浴されていますが基本的に2日に1回は入浴されていますが状況や希望に合わせて連日入浴することもできます。入浴後は水分補給も忘れずに行っています。</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
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>日中、体操や散歩、外気浴等を行うことで昼夜逆転がないよう心掛けています。快適に過ごしていただけるよう室温や換気に注意しています。また消灯時間等を設けておらず利用者様それぞれで就寝されています。</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>服薬管理マニュアルがあり職員は必ず名前、日にちを確認したうえで投薬し飲み込みを確認しています。個人の内服説明書はケースファイルに綴じ職員が確認できるようにし服薬チェック表があり薬は鍵の掛かる棚にしまうよう徹底しています。</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>掃除、洗濯物たたみ、食器拭き、片付け、新聞折り等それぞれのできる事を役割分担していただいています。職員は利用者様の体調を考慮しながら声を掛けると共にその場に合った事前の準備をしています。また男性利用者同士での将棋なども楽しまれています。</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>天気の良い日は散歩に出かけたりウッドデッキで外気浴をしたりしています。散歩の際、ご近所の方への挨拶も忘れずに行っています。希望によりご家族の了解をとり図書館や買い物にも出かけています。その他法人内のレストランにも月1、2回外出に出かけています。</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>希望がある利用者様にはご家族の確認後、職員と近くのスーパーやコンビニへご本人の好みのものを買いに行っています。またドライブを兼ねて車で行くこともあります。</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	近所のコンビニまではがきを買いに行き、手紙等を出すことを行っています。電話は必要に応じて使用していただいています。		
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	一般家庭で使用している物と変わらないソファ、テーブル電気製品を使用しています。壁には模造紙等で作った季節ごとの作品や行事の写真を飾るようにし室内にいても季節感を味わっていただくよう配慮しています。また9時、15時には換気の時間を設け職員の声、TVの音の大きさも刺激のない程度に配慮しています。		
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	食堂用テーブルだけでなくリビングにソファを用意しており団欒の場となっています。またウッドデッキにも椅子とテーブルがあり気軽に外気浴ができるようになっていきます。廊下の空きスペースに椅子を設置し一人や利用者同士で過ごされるときに使用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	ご本人が居心地よく過ごせるよう家具やベット等ご本人の好みのものを使用しています。また利用者様ごとに写真を飾ったり絵等を飾ったり部屋ごとに個性が出ておりそれぞれの装飾がなされています。		
55		一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	一人ひとりの部屋が分かるよう名前をつけたり手作りのカレンダーや時計を利用者様の見やすい所につけたりしています。部屋の片付けはご本人にさせていただきご本人のスペースを把握していただいています。		

## 目標達成計画

作成日: 平成 23年5月6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	4	22年度は、5回しか開催する事が出来ず、非難通路確保の問題が解決できていない。	年6回開催し、意見として挙げたことに対しては、迅速に対応していく。	法人に、避難通路確保の問題を具体的に提示し、各所との話し合いを重ねていく。毎回の運営推進会議において、経過を報告しご意見を伺い、問題解決に努める。	12ヶ月
2	13	個別に合わせた教育が不十分。	新人職員は勿論、長く勤務している職員もそれぞれがスキルアップできる。	勉強会や外部研修への参加を積極的に促していく。又、ホーム内でも管理者が一人一人の仕事への取り組みをチェックし、問題点の解決やより良い対応が出来る様指導していく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。