

平成24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	1473600938	事業の開始年月日	平成17年5月1日	
		指定年月日	平成23年5月1日	
法人名	(株)アイシマ			
事業所名	グループホーム なでしこ			
所在地	(245-0016) 横浜市 泉区和泉町 1927-7			
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24年9月20日	評価結果 市町村受理日	平成24年12月21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.kaisokensaku.jp/14/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kanistrue&IieyosyoCd=1473600938-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

なでしこが特に力を入れているのは外出支援と行事です。日常の散歩を始めとし、日用品の買い物、鎌倉や江ノ島、三浦半島などへ、ドライブや食事などに行きます。職員が行きたい所を選ぶのではなく、入居者の皆様から上がった要望に応じて決めています。また、月に1回法人内のレストランへの食事会と、月2回の音楽療法に出かけています。行事は、誕生日会を始め、花見に流しソーメン、七夕に敬老会、月見、クリスマスや正月など、季節行事はもちろんの事、三浦半島へマグロを食べに行ったり、江ノ島水族館や鎌倉に行ったり、ドライブで山下公園やMM2 1へも行ったりします。

【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10月24日	評価機関 評価決定日	平成24年11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)】

事業所は横浜市営地下鉄線立場駅前からバス湘南台行に乗り原田で下車、道路左側を徒歩1分の距離にあります。建物は道路に面していますが玄関入口までは3メートルほどの距離余裕があります。周辺は道路を挟んで住宅が建っていますが所々に農地等も見られます。隣接の果樹園と芝生の広場(100平方メートルほど)を使用しています。

<優れている点>

ホームが一つの大家族のような雰囲気表情は明るく穏やかです。全職員が理念(個人の尊厳)を通して実践しています。利用者の大部分が終の棲家とした経緯に加え、職員は見守りながら注意を忘れず、相手を信頼して何ごとも待ち、利用者の希望や意向を汲み取りながら日常支援を行なっています。利用者は身体も良く使い、おしゃべりしたり、自分の意に添わなければ小言も言います。きわめて自然なホームです。

<工夫点>

「5分間チェック表」を作成し、(眼の術後)継続注視の必要な利用者を、1時間を5分間隔で見守り、観察し続けた作表を週間単位で実施しています。最初はチェックのための観察でしたが視点が変わり、記録のための観察記録から必要事項を業務記録にきちんと転記し、申し送り内容をより確実にすることができています。

【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 なでしこ
ユニット名	あい

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	個人の尊厳という所に着目し、在宅生活を送ってきた方が、入居前のように当然の如く外出や地域交流ができ、楽しく生活できるようにという理念にしている。また、買い物や散歩、ドライブと外に出る機会を多く作り、実践へと繋げている。	個人の尊厳を大切にするという理念を、職員が毎日確認できるように1階2階の事務所の見やすい場所に掲示しています。「楽しく生活」と「役割分担」をモットーに尊厳につながる活動を展開し、理念の実践に努めています。	
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	毎日の散歩での挨拶の交流を始め、地域の催し（夏祭り、盆踊り、敬老会、防犯パトロール、地域清掃、避難訓練と炊き出し等）に積極的に参加している。	大丸町内会に加入しています。近くの喫茶店でカラオケを利用するなど近隣との付き合いもあります。町内会作成の地域略図を玄関に貼り、町内防犯パトロールを兼ねた散歩や児童の登下校時の見守りなどで地域の一員としての交流に努めています。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で、消防訓練の時に、認知症の方の動きの様子（予期せぬ動きをする可能性や、よからぬ所に隠れる、戻る、パニックになってしまう等）を説明し、災害時の支援の方法について話をする事がある。		
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	会議の場で頂いた意見について、ホームの行事について良い評価を頂いている。地域の行事のお誘いも受け、実際に参加し、サービス向上に活かしている。会議以外でも意見を頂いた件に関しては、即実行している。	今年度はこれまで4回、2ヶ月に1回偶数月に開催しています。地域の系列以外の他施設との合同で会議を行っています。会議では、ホームのボランティア募集方法について町内会からの提案があり取り組み中です。	事業所独自の課題を、利用者の家族や地域の方々と話し合えるような、運営推進会議の単独開催を検討され、地域とホームとの密着感が深まる会議の運営も期待されます。
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議を通じて、ホーム内の行事の紹介や、停電時の酸素使用者の対応法など、意見交換するなどし、協力している。またホームの外出行事の際、ケアプラザに車椅子を入居者と借りに行くなどし、積極的に伝えている。	区役所高齢支援課が相談窓口です。区役所主導での「助け合いを考える会」は地域ケアプラザエリア内の福祉関係施設をまとめて第1回防災研修を実施しています。ホームは会の一員としてこれに参加しています。	

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
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	玄関や、裏口等、施錠の施錠をしない取り組みや、利用者に危険のない範囲で最低限の施錠以外は解除している。また、そのほかの拘束も、身体に危険の及ぶ緊急やむを得ない場合を除き、拘束はしていない。	鍵をかけない自由な暮らしから施錠をしていません。利用者は、一人で洗濯干しに、通用口から芝生広場に出ています。目を手術された方の医療的な見地から一時身体拘束を行った事例では、同意書や「24時生活変化シート」での経過記録があります。	
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	パート職員にも研修に参加して頂き、虐待についての知識をつけてもらい、防止に努めている。また、不可解なアザ等があった場合には連絡、報告をあげ、原因を検討するなどし、虐待防止に努めている。		
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	成年後見人制度を利用している方もいて、実践を通しての理解を深めている。また、後見人と密に連絡をとり、利用者を支援している。		
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	契約時には、重要事項から始め、項目に沿って一つずつ説明を行っている。疑問に上がった事はその場で解決し、不安を取り除けるよう努めている。		
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	相談受付記録を残し、その後の運営に活かせるよう努めている。また、外部評価の際のアンケートを元に、運営に反映させている。	入居時には重要事項説明書等で運営に関する事項を説明しています。連絡が可能な家族は数名と限られていますがホームの便りは定期的に発信されています。今年度は意見受付簿に2件が寄せられました。家族会の設置はありません。	

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	毎月の会議の場で、パートも含め、職員の意見を重視している。また、日々の業務に関しても、職員の意見を取り入れ、その日から反映させる事も多くある。	職員意見は月次のユニット会議や個人面談で聞き取るほか、日常発言からも管理者は汲み取っています。この結果で業務日誌、ケース記録、報告書等の様式改善に結んだ事例があります。	
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	人事考課表をつけ、賞与等に反映させている。また、利用者の生活を乱さない範囲で、働きやすい環境を心がけている。やりがいに繋がるよう職員の意見を反映する事に努めている。		
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	研修に参加する以外にも、日々の実践を通して先輩職員が新入職員に指導をしている。補足として、管理者がその人にあった指導をその都度し、少しずつトレーニングを重ねていけるよう取組みをしている。		
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	交換研修の他に、グループホーム連絡会等でも交流する機会がある。また、今年から、区の施設が集まり、助け合いを考える会が発足された。その他に、同町内会のグループホームの夏祭りに参加したりと交流もある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に本人が気がかりとなっている事を引き出すような会話をし、その事について安心や納得できるよう、簡潔で分かりやすく説明したり、実際の入居者と少し触れ合う機会を設け、関係作りに努めている。		

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
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	雑談に近い形で話やすい雰囲気を作り、こちらから積極的に例をあげたりし、聞きやすい状況を作っている。		
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	ご家族が望むホームでの生活像も大切にし、初期段階では、何に重点を置くか見極め、持ち込み品などもアドバイスしている。また、その人の状況に合った主治医の決定等も行っている。		
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	自分の身の回りの事意外にも座って出来る仕事もあるので、仕事を手伝って頂くなどし、こちらが感謝の意を表すこと等で、一方の立場に置かないよう工夫をしている。		
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	本人の好物品の購入や、日用品の購入を依頼してあり、日常のケアには欠かせない位置に置くよう努めている。本人と家族の良好な関係作りの為に相談も随時うけている。		
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う、支援に努めている	昔からの信仰や、お墓参り等、ボランティアや職員が協力し、入居後も継続しておこなっている。遠方の家族や友人との連絡も電話や手紙のやり取りで、関係を繋げている。	信仰を同じくするボランティアが定期的に利用者を教会へ送迎しています。思い出話から関内や寿町の話になると複数の利用者が会話に共感することもあります。懐かしい山下公園にもドライブで出かけています。	

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	合わない方も中には居るが、孤立しないよう、職員が間に入り、関わりの程度等を考慮し、支えあえる環境を作るよう努めている。		
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	契約終了後にも、少しお話を伺う等のフォローをしている。荷物処分の相談等も対応している。住み替え時も、相談を受けている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の意向は必ず確認している。食事形態やトロミなど、希望しない場合は、危険のないよう見守り、必要に応じてこちらから相談している。自分だったらと考えるよう職員にも指導している。	基本情報を基に情報シートを作成し、本人の希望や意向を確認することになっています。3ヶ月に1回の課題分析を実施して、内容を見直しています。	
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	ご家族の居ない方が多い為、細かなところの把握は不明な点が多いが、大まかな経過等は把握し、趣味や特技、好きな音楽等、以前の暮らし方を壊さないよう配慮している。		
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	過ごし方についてアプローチはするが、各々、過ごし方も違う為、基本は本人の好きなように過ごして頂いている。能力に応じた日常の役割をもって頂き、その日その日で臨機応変に対応して参加して頂いている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見を重視し、排泄や、認知症のデリケートな部分については、こちらの判断も加え、本人の現状に合わせた計画作成に努めている。	利用者との日常会話や行動から把握した希望や意向が、介護計画の課題決定の大きな要素になっています。また、利用者が有する能力の維持・継続を目指して、共同生活における個人の役割分担や趣味活動に力が発揮できるケアに取組んでいます。	
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	日常の何気ない会話を個別のケース記録と個別になっている申し送りノートに記し、医療面にかんしては医療連携ノートを元に、情報をまとめ、把握に努めている。また、それらを計画の見直しにも活かしている。		
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	お盆や彼岸等に合わせたのお墓参りをしたり、昔からの信仰の礼拝を継続する為のボランティアの受け入れや、昔からの愛読の新聞の購入等も行い、本人のニーズにできるだけ応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	地域の防犯パトロールへの参加や、郵便物を出しにポストへ行ったり近所の大型スーパーや100円均一ショップ等へ買い物へ出かけている。地区センターの図書館は頻繁に利用している。		
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	協力医療機関が2医院と歯科の往診があり、本人の心身の状況に応じた主治医を選べるようになってきている。また、家族の希望も踏まえて検討している。その他に必要ながあれば、整形や眼科、皮膚科、検査に総合病院へも受診している。	従前からのかかりつけ医の受診希望はありません。入居後に全員が協力医療機関を現在の主治医としています。訪問看護は毎週1回で看護記録等からは主治医、看護と介護職との3者記録が見られます。外来受診はすべてがホームの職員の送迎しています。	

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		○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	医療連携ノートを通じて、日々の心身の状況を連絡し、入居者からの気になる所は診て頂けるよう支援している。必要があれば、主治医への連絡をして頂いている。		
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。	協力医療機関に基本的に入院を依頼している為、協力できる体制がある。他医院の場合にも、必要な情報以外に、随時連絡を受ける事を伝え、実際に連絡も受ける事もあり、連携に努めている。面会に行く事で、本人の不安軽減にも努めている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けては、家族、看護、主治医、ホーム職員でムンテラを実施し、ケアの方針や治療の方針を決め、チームでのケアを行っている。	終末期の看取り実績が最近ありました。ターミナルマニュアルを利用した職員研修を実施し、本人・家族の意思が重要と学んでいます。利用者の大多数はホームでの看取りを希望して本人が同意を寄せています。	
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	区の消防署にて行われる応急救護の研修会に参加するなどしている。救急対応はフローチャートに沿って行うよう指導している。また、年2回の消防訓練を通じて、知る機会を設けている。		
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	災害時の避難誘導方法は、掲示するなどし、覚えるよう努めている。また、地域との協力体制は、震災後の災害への不安感もあり、少しずつ築けてきている。事業所にも3日×18名分の食糧と水分の備蓄がある。	防災訓練はすでに1回実施され、10月にも2回目が予定されています。玄関脇に設置された非常時持ち出ケースには利用者全員の個人情報と写真入り名札（首掛け）が用意されています。	災害時における地域との相互協力体制づくりについて運営推進会議等を利用した災害時の見守り依頼を具体的に推進されることも一つの方法です。併せて芝生広場の多目的活用も期待されます。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	本人の性格等に合わせた声掛けを行っている。その場の状況に応じて、言葉遣いが変わっている。ケアの内容については聞こえないような配慮をしている。	理念で着目している「個人の尊厳」を重視しつつ、利用者との会話や対応は、共にホームで暮らす家族（利用者）との感覚で、その人に合った言葉遣いで対応しています。整容や排泄介助でも細やかな気遣いが見られます。	
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	むやみに職員が答えを出さず、なるべく本人から訴えてくれるよう支援している。また、次に繋がるよう、希望があった事に関しては、即対応している。あまり表に出さない方等については、選択肢を用意し、簡単に答えられるよう配慮している。		
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	毎日やその時の気分に合わせて、手伝いをして頂いたり、アクティビティー（散歩や買い物、歌等）を行っている。寝たい時は寝るなど自由に過ごして頂いている。		
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	女性に関しては、ピアス、ネックレス、マニキュアや化粧をしている。衣類に関しては、本人の好きなものを着ていただいている。季節に若干合わなくても健康に害が及ばない限り、本人の意思を尊重している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は基本一緒に行っている。メニューはその日食べたいものを伺い、一緒に決めたりもする。また、法人内のレストランに食事に行ったり、食事が届いたりもしている為、楽しみにされる方が多い。	利用者を一方の立場に置かず、時間や行動を共有しています。調理から盛り付け・配膳、食後の下膳、食器洗いに至るまで多くの利用者の力を活かした共同作業と、楽しく生き生きとした食事風景が展開されています。	

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		○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	食事に関しては、体重測定を毎週行い体重の増減を元に食事量を把握し、身体にあったご飯の量を計測し提供している。また、水分に関してはいつでも飲める状況を作り、少しずつ積極的に声掛け、トータルでの量を増やしている。		
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	歯科より、各々のケアの方法等の指導を受けて、実際に声掛けや介助をして、口腔内の清潔に努めている。		
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	オムツの使用をしている方も、排便はなるべくトイレにお連れし、排泄できるよう努めている。減らせない失敗も多い為、そっとフォローをするよう努めている。	トイレでの排泄やオムツ使用の低減に取り組んでいます。失禁など失敗の時のフォローにも、メンタル面での自立化の支援として、他の人に気付かれないように、そっと声掛けや誘導を行い、本人の自信を失わないような支援しています。	
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	便秘の予防として、牛乳で効果がある方や、寒天で効果のある方等、把握できた方には摂取を促している。その他にも、毎朝のラジオ体操や散歩等で運動量を増やす取り組みをしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも入れるようになっている為、希望があれば入浴して頂いている。その他に、入浴剤を使用したり、季節には菖蒲やゆずを入れて楽しんで頂いている。	非常時の水の確保を兼ねて、浴槽には常時水が張られ、日中はいつでも入浴ができるようお湯が沸いています。浴室での介助や見守りを断わる自立度の高い方が多く、入浴中の安全確保の為に、時々浴室の様子を伺いに行っています。	

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
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	日中はいつでも横になったり、ソファでテレビを見たりして頂いている。また、そういった時に、コーヒーやお茶など、その人の好物を提供し、ゆったりと休む時間を心がけている。		
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	特別な管理が必要な方は特に観察をし、痛みの様子や、訴え等を記録に残し、スタッフ間で報連相をし、主治医に相談している。		
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	散歩が好きだったり、園芸や歌、各々の趣味に合わせた時間を過ごせるよう、CDの購入や、種や植物の購入などし、また、ドライブなどをしたりと支援している。		
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	日常的に、日用品の買い物にでかけた、散歩やドライブ、遠方への希望があれば、行事企画を立て日帰りでの小旅行もしている。お墓参りや、毎週の礼拝にもボランティアの方と出かけている。	町内会の防犯ジャケットを着用し、体力に合わせた短・中・長距離の3コースを、防犯パトロールとして日常散歩で回り、地域貢献を兼ねた外出を行っています。また、利用者の馴染みの場所などへのドライブなどの外出支援にも力を入れています。	
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	日用品や、衣類等の本人の買い物については、職員が付き添い、一緒にレジに並び、お金を取り扱える機会を設けている。困難な方についても、レジに並び、自分で購入している実感を持たせられるよう支援している。		

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
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	遠方のご家族に電話をしたり、本人の直筆の手紙を送り、やり取りしている。また、昔からの友人と向かいの喫茶店にお茶に行くこともある。関係が切れないようこちらでも声掛けし、連絡を取るよう促す事もある。		
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	リアリティーオリエンテーションを目的とし直近の行事の時の写真を掲示している。また、季節毎の飾り（雛人形や、五月人形、七夕、月見、クリスマス、正月等）をしたり、入居者の作品も飾っている。	季節の飾りつけや、利用者の作品が飾られたリビングでは、毎朝全員でラジオ体操やスクワットが行われています。館内の玄関や居室の掃き出し窓などは出入りが自由で、利用者が洗濯物を干したりする庭も、利用者には自由空間となっています。	
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	行事の写真や、季節の飾りつけと一緒に作り、飾り、季節感と楽しかった思い出を写真で感じて頂けるようにしている		
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	持ち込める方は昔から使っている鏡台やタンス、仏壇や写真など、各々の思い出の品を持ってきている。植物が好きな方は植物を置いたりもしている。歌手のポスター等も貼っている。それらの配置等はご本人と相談し決めている。	一人暮らしであった利用者の入所時には、職員が馴染みの物や使い慣れた物品を確認し引き取りに伺うこともあります。居室の飾り付けや雰囲気作りは、利用者の意思に任せ、それぞれの住みやすい居室になるように支援しています。	
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	日用品など、全て片付けてしまうと、容易に使えなくなる為、危険が無い範囲で、物品の配置は、皆さんが使いやすいように配置している。		

事業所名	グループホーム なでしこ
ユニット名	まこと

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、安全面で不安なく過ごしている。 (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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	個人の尊厳という所に着目し、在宅生活を送ってきた方が、入居前のように当然の如く外出や地域交流ができ、楽しく生活できるようにという理念にしている。また、買い物や散歩、ドライブと外に出る機会を多く作り、実践へと繋げている。		
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	毎日の散歩での挨拶の交流を始め、地域の催し（夏祭り、盆踊り、敬老会、防犯パトロール、地域清掃、避難訓練と炊き出し等）に積極的に参加している。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	運営推進会議の場で、消防訓練の時に、認知症の方の動きの様子（予期せぬ動きをする可能性や、よからぬ所に隠れる、戻る、パニックになってしまう等）を説明し、災害時の支援の方法について話をする事がある。		
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	会議の場で頂いた意見について、ホームの行事について良い評価を頂いている。地域の行事のお誘いも受け、実際に参加し、サービス向上に活かしている。会議以外でも意見を頂いた件に関しては、即実行している。		
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	運営推進会議を通じて、ホーム内の行事の紹介や、停電時の酸素使用者の対応法など、意見交換するなどし、協力している。またホームの外出行事の際、ケアプラザに車椅子を入居者と借りに行くなどし、積極的に伝えている。		

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	玄関や、裏口等、施錠の施錠をしない取り組みや、利用者に危険のない範囲で最低限の施錠以外は解除している。また、そのほかの拘束も、身体に危険の及ぶ緊急やむを得ない場合を除き、拘束はしていない。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	パート職員にも研修に参加して頂き、虐待についての知識をつけてもらい、防止に努めている。また、不可解なアザ等があった場合には連絡、報告をあげ、原因を検討するなどし、虐待防止に努めている。		
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	成年後見人制度を利用している方もいて、実践を通しての理解を深めている。また、後見人と密に連絡をとり、利用者を支援している。		
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	契約時には、重要事項から始め、項目に沿って一つずつ説明を行っている。疑問にあがった事はその場で解決し、不安を取り除けるよう努めている。		
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	相談受付記録を残し、その後の運営に活かせるよう努めている。また、外部評価の際のアンケートを元に、運営に反映させている。		

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
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	毎月の会議の場で、パートも含め、職員の意見を重視している。また、日々の業務に関しても、職員の意見を取り入れ、その日から反映させる事も多くある。		
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	人事考課表をつけ、賞与等に反映させている。また、利用者の生活を乱さない範囲で、働きやすい環境を心がけている。やりがいに繋がるよう職員の意見を反映する事に努めている。		
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	研修に参加する以外にも、日々の実践を通して先輩職員が新入職員に指導をしている。補足として、管理者がその人にあつた指導をその都度し、少しずつトレーニングを重ねていけるよう取組みをしている。		
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	交換研修の他に、グループホーム連絡会等でも交流する機会がある。また、今年から、区の施設が集まり、助け合いを考える会が発足された。その他に、同町内会のグループホームの夏祭りに参加したりと交流もある。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時に本人が気がかりとなっている事を引き出すような会話をし、その事について安心や納得できるよう、簡潔で分かりやすく説明したり、実際の入居者と少し触れ合う機会を設け、関係作りに努めている。		

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
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	雑談に近い形で話やすい雰囲気を作り、こちらから積極的に例をあげたりし、聞きやすい状況を作っている。		
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	ご家族が望むホームでの生活像も大切にし、初期段階では、何に重点を置るか見極め、持ち込み品などもアドバイスしている。また、その人の状況に合った主治医の決定等も行っている。		
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	自分の身の回りの事意外にも座って出来る仕事もあるので、仕事を手伝って頂くなどし、こちらが感謝の意を表すこと等で、一方の立場に置かないよう工夫をしている。		
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	本人の好物品の購入や、日用品の購入を依頼してあり、日常のケアには欠かせない位置に置くよう努めている。本人と家族の良好な関係作りの為に相談も随時うけている。		
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う、支援に努めている	昔からの信仰や、お墓参り等、ボランティアや職員が協力し、入居後も継続しておこなっている。遠方の家族や友人との連絡も電話や手紙のやり取りで、関係を繋げている。		

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	合わない方も中には居るが、孤立しないよう、職員が間に入り、関わりの程度等を考慮し、支えあえる環境を作るよう努めている。		
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	契約終了後にも、少しお話を伺う等のフォローをしている。荷物処分の相談等も対応している。住み替え時も、相談を受けている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人の意向は必ず確認している。食事形態やトロミなど、希望しない場合は、危険のないよう見守り、必要に応じてこちらから相談している。自分だったらと考えるよう職員にも指導している。		
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	ご家族の居ない方が多い為、細かなところの把握は不明な点が多いが、大まかな経過等は把握し、趣味や特技、好きな音楽等、以前の暮らし方を壊さないよう配慮している。		
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	過ごし方についてアプローチはするが、各々、過ごし方も違う為、基本は本人の好きなように過ごして頂いている。能力に応じた日常の役割をもって頂き、その日その日で臨機応変に対応して参加して頂いている。		

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
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意見を重視し、排泄や、認知症のデリケートな部分については、こちらの判断も加え、本人の現状に合わせた計画作成に努めている。		
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	日常の何気ない会話を個別のケース記録と個別になっている申し送りノートに記し、医療面にかんしては医療連携ノートを元に、情報をまとめ、把握に努めている。また、それらを計画の見直しにも活かしている。		
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	お盆や彼岸等に合わせたのお墓参りをしたり、昔からの信仰の礼拝を継続する為のボランティアの受け入れや、昔からの愛読の新聞の購入等も行い、本人のニーズにできるだけ応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	地域の防犯パトロールへの参加や、郵便物を出しにポストへ行ったり近所の大型スーパーや100円均一ショップ等へ買い物へ出かけている。地区センターの図書館は頻繁に利用している。		
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	協力医療機関が2医院と歯科の往診があり、本人の心身の状況に応じた主治医を選べるようになっている。また、家族の希望も踏まえて検討している。その他に必要ながあれば、整形や眼科、皮膚科、検査に総合病院へも受診している。		

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	医療連携ノートを通じて、日々の心身の状況を連絡し、入居者からの気になる所は診て頂けるよう支援している。必要があれば、主治医への連絡をして頂いている。		
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。	協力医療機関に基本的に入院を依頼している為、協力できる体制がある。他医院の場合にも、必要な情報以外に、随時連絡を受ける事を伝え、実際に連絡も受ける事もあり、連携に努めている。面会に行く事で、本人の不安軽減にも努めている		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期に向けては、家族、看護、主治医、ホーム職員でムンテラを実施し、ケアの方針や治療の方針を決め、チームでのケアを行っている。		
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	区の消防署にて行われる応急救護の研修会に参加するなどしている。救急対応はフローチャートに沿って行うよう指導している。また、年2回の消防訓練を通じて、知る機会を設けている。		
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	災害時の避難誘導方法は、掲示するなどし、覚えるよう努めている。また、地域との協力体制は、震災後の災害への不安感もあり、少しずつ築けてきている。事業所にも3日×18名分の食糧と水分の備蓄がある。		

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
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	本人の性格等に合わせた声掛けを行っている。その場の状況に応じて、言葉遣いが変わっている。ケアの内容については聞こえないような配慮をしている。		
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	むやみに職員が答えを出さず、なるべく本人から訴えてくれるよう支援している。また、次に繋がるよう、希望があった事に関しては、即対応している。あまり表に出さない方等については、選択肢を用意し、簡単に答えられるよう配慮している。		
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	毎日やその時の気分に合わせて、手伝いをして頂いたり、アクティビティー（散歩や買い物、歌等）を行っている。寝たい時は寝るなど自由に過ごして頂いている。		
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	女性に関しては、ピアス、ネックレス、マニキュアや化粧をしている。衣類に関しては、本人の好きなものを着ていただいている。季節に若干合わなくても健康に害が及ばない限り、本人の意思を尊重している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備は基本一緒に行っている。メニューはその日食べたいものを伺い、一緒に決めたりもする。また、法人内のレストランに食事に行ったり、食事が届いたりもしている為、楽しみにされる方が多い。		

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
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	食事に関しては、体重測定を毎週行い体重の増減を元に食事量等を把握し、身体にあったご飯の量を計測し提供している。また、水分に関してはいつでも飲める状況を作り、少しずつ積極的に声掛け、トータルでの量を増やしている。		
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	歯科より、各々のケアの方法等の指導を受けて、実際に声掛けや介助をして、口腔内の清潔に努めている。		
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	オムツの使用をしている方も、排便はなるべくトイレにお連れし、排泄できるよう努めている。減らせない失敗も多い為、そっとフォローをするよう努めている。		
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	便秘の予防として、牛乳で効果がある方や、寒天で効果のある方等、把握できた方には摂取を促している。その他にも、毎朝のラジオ体操や散歩等で運動量を増やす取り組みをしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも入れるようになっている為、希望があれば入浴して頂いている。その他に、入浴剤を使用したり、季節には菖蒲やゆずを入れて楽しんで頂いている。		

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
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	日中はいつでも横になったり、ソファでテレビを見たりして頂いている。また、そういった時に、コーヒーやお茶など、その人の好物を提供し、ゆったりと休む時間を心がけている。		
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	特別な管理が必要な方は特に観察をし、痛みの様子や、訴え等を記録に残し、スタッフ間で報連相をし、主治医に相談している。		
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	散歩が好きだったり、園芸や歌、各々の趣味に合わせた時間を過ごせるよう、CDの購入や、種や植物の購入などし、また、ドライブなどをしたりと支援している。		
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	日常的に、日用品の買い物にでかけたり、散歩やドライブ、遠方への希望があれば、行事企画を立て日帰りでの小旅行もしている。お墓参りや、毎週の礼拝にもボランティアの方と出かけている。		
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	日用品や、衣類等の本人の買い物については、職員が付き添い、一緒にレジに並び、お金を取り扱える機会を設けている。困難な方についても、レジに並び、自分で購入している実感を持たせられるよう支援している。		

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
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	遠方のご家族に電話をしたり、本人の直筆の手紙を送り、やり取りしている。また、昔からの友人と向かいの喫茶店にお茶に行くこともある。関係が切れないようこちらでも声掛けし、連絡を取るよう促す事もある。		
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	リアリティーオリエンテーションを目的とし直近の行事の時の写真を掲示している。また、季節毎の飾り（雛人形や、五月人形、七夕、月見、クリスマス、正月等）をしたり、入居者の作品も飾っている。		
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	行事の写真や、季節の飾りつけを一緒に作り、飾り、季節感と楽しかった思い出を写真で感じて頂けるようにしている		
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	持ち込める方は昔から使っている鏡台やタンス、仏壇や写真など、各々の思い出の品を持ってきている。植物が好きな方は植物を置いたりもしている。歌手のポスター等も貼っている。それらの配置等はご本人と相談し決めている。		
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	日用品など、全て片付けてしまうと、容易に使えなくなる為、危険が無い範囲で、物品の配置は、皆さんが使いやすいように配置している。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくなるよう、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	3	運営推進会議を活用しきれていない。単独でのが地域からの要望で行なえていない。	地域の方から同じ町内会なので、一緒にして欲しいと言われ、合同開催している。今後、できる限り、単独での開催をし、地域との関わりをもっと蜜にしていく	昨年同様、今年も庭や畑の作物をうまく活用し、地域とコミュニケーションをとっていく。単独開催について会議で相談し、年一回でも単独開催できるよう、議題にあげる	12ヶ月
2					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No.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。