

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1470600915
法人名	特定非営利活動法人 うえん会
事業所名	グループホーム銀の鈴
訪問調査日	平成25年2月19日
評価確定日	平成25年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

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	1470600915	事業の開始年月日	平成17年10月1日	
		指定年月日	平成18年4月1日	
法人名	特定非営利活動法人うえん会			
事業所名	グループホーム銀の鈴			
所在地	(240-0035) 横浜市保土ヶ谷区今井町880番地			
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25年2月11日	評価結果 市町村受理日	平成25年4月19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	
----------	--

【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)】

- 行事やお楽しみ会は年度当初に計画を立てて、ご利用者、ご家族、自治会、近隣の皆様、ボランティア、職員が一緒になって楽しいひと時を過ごしている。日常的な外出には社会的リハビリとしての目的を持たせ、いきいきと日常生活を送っていただくための支援として実践している。
- ご家族と、地域の皆様のご協力により地域の一員としてその人らしく生活できる介護支援に努めている。
- 管理者と職員は、実践と理論を重ね合わせるため、資格試験に挑戦したりホーム内外の研修に励んでいる。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成25年2月19日	評価機関 評価決定日	平成25年3月31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)】

①経営はNPO法人うえん会である。うえん会の名前の由来は、あらゆる人から、頂いているご縁(うえん)に感謝し、いつも振り返りを忘れない意である。この法人は神奈川県で最初のNPO法人として平成12年3月31日に設立され、グループホーム銀の鈴は、平成12年10月1日に青葉区に開設した。その後、保土ヶ谷のこの地に移り、このホームに加えて銀の鈴2号館を平成21年10月1日に開設している。立地はJR保土ヶ谷駅からバスで西の方に約20分のところであり、建物は3階建てでBFが玄関、エントランスロビー、事務室、職員の休憩室となっており、1F、2Fに2ユニットのグループホームが展開されている。②法人の理念は「その人らしい生き方と尊厳を守り、次代を見通し、地域の一員として生活できる支援」であり、この理念の下に解りやすい六つのフレーズにしたホームの運営方針を作成している。職員は平素、名刺サイズの用紙に理念を印刷したものを名札に入れて常に携帯し、事務所各所に掲示し、ミーティングやホーム内研修の折に、また、日々の支援において指導・注意をする時には理念に沿っているか否かを問うている。管理者と職員はこの理念を共有し、全員でケアに活かす努力をしている。③このホームの特徴はイベントが多く、しかもそれを計画的に、ご家族、ご近所と共催で実施している点にある。自治会との関係も良く、相互に、敬老会へのご招待など行事への参画やご近所の方がホームのイベントに参加するなどが自然に行われ、ホームのイベント時には自治会のテント、机等を貸してくれるような親密な関係が確立している。ご近所に対しては、ごみ出しの場所の提供をすることで、地域の人との関わりを大切にしている。災害時の備蓄品活用の申し出で等をして協力をするよう心がけている。また、災害時の飲料水については、ホームの建物オーナーが井戸を掘削してくれ、井戸水の水量は申し分なく、法人で浄水器を購入したことで、地域の人々の飲料水を確保できる可能性があるように思われる。④ケアについては、入所時の介護計画を2週間以内に作成し、状況に応じて見直しをする。見直しの標準は3ヵ月としている。家族、訪問医療の医師、訪問看護の看護師、看護職員、介護職員が連携し、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、各利用者者に即した介護計画を作成して、理念に沿った支援が行われている。

【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	グループホーム銀の鈴
ユニット名	虹の郷

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広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	運営理念のひとつに、地域の一員として地域密着が自然であるよう支援することを掲げており、例えば家庭の環境と地域住民との交流を図るひとつに、行事やおたのしみ会を実施している。管理者と職員はこの理念を共有し実践している。	法人の理念は「その人らしい生き方と尊厳を守り、次代を見通し、地域の一員として生活できる支援」であり、この理念の下に解りやすい六つのフレーズにしたホームの運営方針を作成している。理念は名札に入れて常に携帯し、事務所各所に掲示し、ミーティングやホーム内研修の折に、また、日々の支援において職員の指導を必要とする時には、理念に沿っているか否かを問うている。管理者と職員はこの理念を共有し、全員でケアに活かす努力をしている。	今後の継続
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	盆踊り、敬老会(自治会主催)、納涼祭、バーベキュー大会(当法人主催)などに相互に招待し合っている。また、自治会のテントや備品を借用している。自治会に特別会員として会員参加をしている。地域の清掃日には、清掃活動に参加することにより、地域の人と自然な形でつながりながら、より地域とのつながりを大事にして双方向的関係を構築している。	自治会に特別会員として、2号館を含め3ユニット3口の加入をしている。納涼祭、盆踊り、敬老会などへの参加や、納涼祭、バーベキュー大会への地域の方をご招待など相互に招待し合っている。ホームの行事の際には自治会のテントや備品を借りている。また、自治会主催の清掃日には清掃活動に参加することにより、地域住民と自然な形で交流することにより地域との繋がりを大事にしている。	今後の継続
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	当法人建物オーナーは最も近隣に住まいし、古くからの地の人であり、銀の鈴が建って以来、地域の皆様との仲介をいただいている。折にふれ認知症の人に直接接する場を提供することで、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。		
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	年間6回の運営推進会議を実施している。地域住民2名、民生委員1名、家族代表3名の参加があり、提供された意見やアドバイスはサービス向上に活かしている。例えば、清拭布の不足について地域にチラシを配布するなどアドバイスを実践している。記録は保土ヶ谷区役所の担当窓口に向けて報告している。	運営推進会議は年間6回実施している。メンバーは地域代表(2名)、民生委員(1名)、家族代表(3名)地域包括支援センター主任ケアマネ(1名)、銀の鈴、銀の鈴2号館より事務局4名の参加により、2号館と合同の運営推進会議として開催している。記録は保土ヶ谷区役所窓口に向けて報告し、頂いた意見やアドバイスはサービス向上に活かしている。	今後の継続
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	障害者手帳の申請や自立支援の更新や、生活保護受給利用者の意向の取次ぎ、訪問理美容券(対象者)申請など、事業所の実情やケアサービスの取組みを市や区の窓口担当者に積極的に働きかけ、協力関係を築いている。特に単身の生活保護受給利用者が複数入居しているため、生活扶助や医療扶助など個別の状況を相談・報告を積極的に伝えて、協力関係を築いている。	利用者の手続き支援があり、保土ヶ谷区役所等行政との連携は多い。障害者手帳、訪問理美容券(要介護3以上は年間6枚の割引券)申請、自立支援の更新や、生活保護受給利用者の意向の取次ぎなど、単身の生活保護受給利用者が複数入居している為、生活扶助や医療扶助など個別の状況を相談・報告を積極的に伝えている。	今後の継続

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	職員研修の大きな課題の一つは身体拘束をしないケアの実践であり、毎年繰り返して研修をしている。ホーム内の数か所に身体拘束の定義(厚生労働省告示第129号)を張っていつでも意識できるようにしている。ただし生命の養護に関わる事態、拘束以外に代替する介護方法がない場合、行動制限が一時的なものである時は、やむを得ず、家族に身体拘束等の理由・実施経過記録を作成し、十分な話し合いと理解に基づき実施していることは否めない現実はある。玄関の施錠については、家族会からの申し出により施錠している(防犯上と事故防止のため)。また、その場で管理者は施錠に対する弊害も説明している。解錠に関しては、いつでも利用者の申し出により解錠して、自由な暮らしを工夫をしている。	法人理念の実践には、身体拘束をしないケアが重要なテーマであり、身体拘束の弊害を正しく理解し続ける為に毎年繰り返して研修を実施している。ホーム内の数か所に身体拘束の義(厚生労働省告示第129号)を掲示し、いつでも意識出来るようにしている。どうしても拘束が必要なケースの場合には「身体拘束等の理由・実施経過記録」をケアプラン会議で作成し家族と話し合いの場を持ち、家族の理解と了解を得ている。玄関の施錠については、家族会からの申し出により施錠している。また、その場で管理者は施錠に対する弊害も説明している。解錠に関しては、いつでも利用者の申し出により解錠するようにして、自由な暮らしができるように工夫をしている。	今後の継続
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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学ぶために職員研修の機会をもっている(高齢者虐待防止法第2条3項,4項)。ホーム内に虐待防止についてのポスターを貼って周知をしている。利用者が日常的に何でも話せる環境づくりに努めている。また職員のストレス解消にも配慮し、ミーティングの際あるいは日常的に意見や思いを表出できるように努めている。		
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に支援している	管理者と職員に社会福祉士がいることで権利擁護に関する制度は、家族から申し出があった時には、成年後見人制度についての話し合いの機会を設けている。職員にはホーム内研修や外部研修の場を提供している。また東京大学で実施している、生涯学習の成年後見人制度の高齢者福祉の実習先として実習生の受け入りをし、成年後見人が誕生するための協力と支援を		
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	入居前に、契約に関する説明と納得が得られるよう、運営規定・契約書・重要事項の説明をしつつ、家族等の不安や疑問点を尋ねている。入居の際には再度意思の確認をすることで、理解・納得を図っている。		
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	家族会を開催している。また運営推進委員に家族が3名参加されていることで、それぞれに意見、要望を受けて運営に反映している。更に無記名で意見・要望を言えるよう、玄関にご意見箱を設置している。定期的に解錠し記録を開示している。複数の苦情受付窓口の存在を玄関に張っている。また、家族の面会時には暮らしぶりを伝え変化があれば知らせている。家族会や運営推進会議においても、運営について意見や苦情を述べる機会を作っている。	利用者の意見、要望は日頃のケアの中から抽出し、ご家族の意見、要望は、家族会、運営推進委員及び来訪時の個別の面談から反映させている。また、無記名で意見、要望を言えるよう、玄関にご意見箱を設置している。定期的に解錠・記録し、検討委員会(意見箱、苦情、アンケートそれぞれの)を設置している。外部の苦情受付窓口についても玄関に掲示しお知らせしている。家族の面会時に、本人の暮らしぶりや変化をお知らせしている。家族会や運営推進会議においても、運営について意見や苦情を述べる機会を作っている。	今後の継続

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	ひと月の内に定期的に、管理者と複数の役職員が集合して運営に関するミーティングを実施している。その中で大事な決定事項に関しては、意見や提案を充分に聞く機会となり、反映している。役職員は利用者の状況をよく知り得ている存在で、家族や地域の人たちの信頼が厚いことが、働く意欲の向上や介護の質の確保につながっている。それは一職員であっても同様で、意見や提案を聞く機会を設け、全体ミーティングを適宜提供している。	職員の意見については、原則的にミーティングで聞き反映するようにしている。定期的な職員全体のミーティングでの記録を行い、参加できなかった職員へは周知と課題の共有のため、記録及び口頭での申し送りを実施している。職員意見反映の最近の事例では、ガスレンジを吹きこぼれ防止自動消火のものに更新した。資格に関する配慮、処遇改善、キャリアパスについても対応しており、育休の制度もある。根本を利用者に置きつつ職員への配慮に努めている。	今後の継続
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	職員間で信頼関係を築ける職員には役職の辞令を出し、職場環境・条件の整備に努めている。職員とは雇用契約を結び、就業規則を閲覧できるようにしている。また、休憩室にはロッカー、テレビ、エアコン、空気清浄機、コーヒー抽出機、マッサージ機などを設置している。休憩は確実に取れるよう配慮している。代表者は忌引等のやむを得ない勤怠には、職員配置に全力で努め、介護現場に欠員をつくらない。管理者はシフトや勤務状況を把握している。サービス残業を排除している。		
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	例えば介護職員として必要な資格を取得するために、経験年数を満たすなど条件の整った職員には、積極的に資格試験に挑戦を促し、受験対策に必要な研修を実施している。また、ホーム内でも年間計画を立てて、研修を実施している。		
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	同業者との交流を大切にしている。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、情報の交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居相談では、本人と家族に事前面接を実施している。例えば独居生活のため、夜間の物音への恐怖感の訴えや、日常の妄想やせん妄などに対して傾聴に努める。こだわりへの傾聴にも努め、本人の安心を確保するため、初期に本人との信頼関係づくりに努めている。		

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	入居相談の時点より、グループホームの特性と特徴を理解してもらう対応の中で、家族の困っていること、不安なこと、要望等に傾聴し、話しやすい雰囲気を提供することで、初期に家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居相談の時点より、情報を収集・把握することでアセスメントと課題の抽出をすることにより、「その時」必要として支援を見極めている。それにより他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であり、日常の中で知恵を教わることが多々ある。持てる力を無理なく発揮できる場を提供しつつ、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。		
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	面会や外出、外泊を制限することなく、家族と利用者の絆を大切にしている。利用者と家族の絆が確かであれば、職員は家族と共に利用者を支えていく関係を、築くことができると信じている。		
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	利用者が穏やかに暮らせるように、馴染みの人との面会に制限を設けていない。外出、外泊も自由に行える。 例えば年末年始の帰宅、故郷訪問、墓参り、友人の面会など。これまで培ってきた地域や社会での人間関係が途切れないように継続的・積極的にかかわりを図ることで、利用者が安心と納得を得られるようご家族・地域の方々と共に支援している。	利用者が入居前に築かれた馴染みの人や、場所との関係継続を尊重し、相互の訪問など、意向に沿った支援に努めている。来訪は比較的多く、外出、外泊も自由にしている。お正月には家族と一緒に過ごせるように一時帰宅、故郷訪問、墓参り、友人の面会、電話、通信などもご家族の了解が前提ではあるが歓迎している。ご友人等の来訪後は、フォローを大切にし、絵手紙のお礼状を出す支援も行なっている。ホームとして訪問しやすい雰囲気作りに努めている。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が自然に関われる雰囲気を大切にしている。職員のさりげない気遣いで一人ひとりが孤立しない支援に努めている。		
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	例えば経済的理由により、特別養護老人ホームに移った方を定期的に訪問し面会している。逆に数年前に退所した利用者の家族が、折にふれ訪問してくれている事実がある。		
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。	利用者の思いや暮らしの希望・意向を把握した時は、時に必要な時は家族との話し合いをして、本人本位に検討している。また日々の暮らしの中で表情を汲みとるように努めている。常に基本情報とアセスメント表を振り返りながら、新たなニーズがないか検討している。	日々の生活の中での容態や意思表示は、観察記録、個人カルテ、申し送りノートに記録し、基本情報とアセスメント表に照らし合わせながら、新たなニーズがないか検討し、ご家族にも相談し、利用者本位の支援に努めている。	今後の継続
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	個別の基本情報とアセスメント表を作成し、家族等から生活歴や生活環境など、これまでのサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	日常の中でADLや日常自立度などの確に観察し、個別性の把握に努めている。通常の個人カルテの記録のほかに、焦点になる必要情報を抽出して記録し、心身の状態の把握に努めている。特に共同生活においては今までの生活歴や生活環境で培ってきた有する力等を、心身に負担でないように発揮してもらおう。役割を持っていただくことが刺激になり、活動性を引き出し、居心地の良い場の提供と確信する。		

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
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	家族・訪問医療の医師・訪問看護の看護師・看護職員・介護職員等が、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について話し合い、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。IVHの点滴栄養を受けている利用者がおられ、嚥下について、家族の意向を汲み、訪問医療の医師の医療情報提供書を得て、家族と共に総合病院耳鼻科に嚥下の評価を受けに受診したことで、現状に即した介護計画を作成している。	入所時の介護計画は2週間以内に作成し、状況に応じて見直しをする。見直しの標準は3ヵ月としている。家族、訪問医療の医師、訪問看護の看護師、看護職員、介護職員が連携し、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について話し合い、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。連携支援の代表例として、中心静脈栄養療法（IVH）の実施経験がある。利用者に対する介護計画と支援について、家族、訪問医師、総合病院専門医、看護師、職員が連携して行っている。	今後の継続
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	利用者の日々の記録を個人カルテ、申し送りノートなどにより、職員間でケアの実戦・結果・気づきや工夫を情共有している。更に毎日定期的に管理者に報告・相談・連絡の実践を欠かさず、共有している。特変のあった時や介護計画を見直す必要の時は、評価や課題を確実に活かしている。情報の共有を効果的に実践できるように、計画作成担当者は記録に関する外部研修を受けた。		
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、その時々にも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	事業としての施設的多機能は設けていないが、ショートステイは行っている。職員には保健師・栄養士・社会福祉士がいることで、サービス上の多機能化に取り組んでいる。IVH栄養点滴を受けている利用者が複数おられる。他に糖尿病の自己注射の見守り、重度の骨粗鬆症の身体的介護等は、利用者や家族の意向を支えての多機能化のサービス対応である。		
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	地区センター・自治会・社会福祉協議会・地域の小学校等から、行事やお楽しみ会を実施する際に、備品や会場、駐車場を借用している。地域資源を活用させてもらうことで、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。最近、地域で一人暮らしを希望されて退所された利用者がおられる。担当地域の包括支援センターに協働を依頼した。		
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	利用者にそれぞれかかりつけ医がある場合、利用者及び家族等がかかりつけ医への通院受診を希望する場合は、その希望に添うことにまったく問題はない。かかりつけ医から日頃の経過や様子の問い合わせがあれば対応している。時に家族と共に職員が受診に付き添い、かかりつけ医に症状や投薬の経過を説明するなど支援している。かかりつけ医がない場合は、訪問医療医師を紹介している。	内科は月2回（医師、事務員、看護師、薬剤師同行）、歯科は口腔ケアを兼ねて週1回の定期的な往診体制がある。緊急時などにも利用者や家族の意向に沿った医療が受けられる体制が出来ている。緊急時の契約外受診先については、かかりつけ医より紹介状（医療情報提供書）の提供を受け受診している。従来の主治医がある利用者は、利用は自由にして頂き、必要に応じて、家族の付添いで通院している。訪問看護事業所の看護師と契約しており、月4回健康管理を実施している。	今後の継続

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	介護職員が日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、看護職員と管理者(准看護師)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。特に夜勤帯の介護職員から管理者への毎日の定時報告は、かかりつけ医への報告や相談実施をしていることで受診や看護の機会を逸することなく支援している。		
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。	入院に至った折には、混乱の軽減や支援のために面会に務めている。主治医や看護師とのコミュニケーションを図り、経過を把握することで、利用者が安心して治療できるよう、また、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。そういう場に備えてソーシャルワーカーなど病院関係者との関係づくりに努力している。		
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	当ホームで終末期を迎える希望の申し出(重度化に係る指針)がある場合、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、かかりつけ医や家族、職員との話し合いを持ち(意見が統一していることが原則となる)、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、チームでの支援に取り組んでいる。今年度はお二人の利用者を終末期ケアとして見送った。	終末期を迎える希望の同意書がある利用者に対しては、かかりつけ医や家族、職員との話し合いを持ち、家族の協力を前提とし、そのことが利用者の穏やかなターミナルに繋がると考えてチームでの支援に取り組んでいる。老衰など、医療処置がない場合は、前述を前提とし、方針の統一により、終末期ケアを実施している。今年度は、二人の利用者を終末期ケアとして見送っている。	今後の継続
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	毎年、職員研修として急変や事故発生時に備え、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を行っている。繰り返して職員研修を行うことで、実践力を身につけるように努めている。		
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	年間二回、地域の消防署の指導のもとに、災害時・火災の避難時に、自治会や地域との協力体制を築いている。昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員全員が身につけられるよう努めている。また避難時に使用するおぶり紐等の避難用具を、職員全員がスムーズに使えるよう、習得の機会の場を提供している。 建物オーナーが井戸を掘削してくれた。井戸水の水量は申し分なく、浄水器を用意したことで地域住民分の飲料水も確保できている。消化器の点検は定期的にできている。非常食や寒さをしのぐ物品については、目標達成計画の優先順位として掲げ、適宜準備段階中である。	年2回避難訓練を実施している。行政の指導により夜間を想定した訓練を実施した。訓練の際は、近隣住民や自治会の参加協力を頂き、通報訓練・避難訓練・消火訓練を実施している。利用者や職員は防災頭巾や濡れタオルを使用し、おぶり紐などの使用訓練を実施した。災害用の備蓄は2か所に分けてあり、食糧は賞味期限を確認し、必要に応じて新しい物と交換を行っている。また、飲料水については、建物オーナーが井戸を掘削してくれ、井戸水の水量は申し分なく、法人で浄水器を購入したことで、地域の人の飲料水を確保できる可能性があるように思われる。平成23年1月にスプリンクラーを設置している。	今後の継続

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	例えば名前は様付でお呼びしている。名前をそうすることで、後につづく言葉は敬語になっている。運営方針のひとつに、人格の尊重を掲げている。個人情報保護法についてはホーム内研修・外部研修・講習会で学んでいる。個人情報の使用目的と制限についてはホーム内に掲示してある。また常に人前での介護の声かけには十分な配慮を喚起している。就業規則に、利用者と家族のプライバシーへの守秘義務を明記している。	人格の尊重とプライバシーの確保は運営方針として重点的に取り上げている。敬語・呼称の問題、個人情報の使用目的と制限に関する問題、利用者と家族のプライバシーの問題について、ホームの重要な課題として常に職員に徹底・定着を図っている。個人情報の使用目的と制限についてホーム内に掲示し、利用者と家族のプライバシーへの守秘義務は、就業規則に明記し、実践している。個人情報は事務所に保管し、不在の際は施錠することで守秘の徹底に努めている。	今後の継続
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	例えば、利用者に日々の食事の嗜好や、自分の誕生日会でどんな食事をしたいかの思いや希望を尋ね、自己決定できるように働きかけている。 また食材の買い物に同行する利用者には、食材の選定を促し自己決定を促している。 入浴や外出時の洋服の希望など自己決定の場を折にふれ利用者が表出できるように働きかけている。		
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	利用者、一人ひとりの息遣いや呼吸に合わせる、ゆったりとした介護支援が運営理念のひとつに掲げられている。可能な限り、その日をどう過ごしたいか、希望にそって支援している。		
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	化粧、マニキュア、アクセサリなど今までしていたおしゃれや、こだわりを支援している。またご利用者の好みに合った服を着ていただく。月一回の理容師の訪問があり、毛染めやパーマなど、希望に沿ったオシャレを支援している。母の日には、お化粧のボランティアさんが希望するご利用者に、お化粧をしてくれた。		
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	献立づくりから始まり、食材の買い物は職員とご利用者様が一緒に行き、旬の食材や、嗜好品を購入し、食事が楽しみなものになるように支援している。職員が多忙なので手伝ってもらうのではなく、利用者の生活歴や生活環境で培ってきた有する力を発揮して、利用者と職員と一緒に準備や食事づくり、後片付けを協働する場を提供している。常に利用者との関係づくりが重要である。	献立はユニットごと独自で作成し、職員の栄養士が必要に応じて適切なアドバイスをしている。食材の買い物は、職員と利用者と一緒に行き、旬の食材や、嗜好品を購入し、食事が楽しみなものになるよう支援している。食材は国産を選んで使用している。食器では、使い慣れた茶碗、箸、湯飲みなど持参してもらい使用して頂いている。利用者と職員と一緒に食事作りや片づけをし、有する力を活かしている。	今後の継続

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	食事を作るときは食材の組み合わせにより、栄養バランスを考え、個々の食べられる量を把握し、水分は1日を通して必要量を確保できるように支援している。また個別の栄養摂取状況を把握し、カロリー制限や疾病のあるご利用者は、医師や看護師、栄養士（職員）の指示により、食事を提供している。利用者によっては一日の食事・水分摂取量の正確な記録を行っている。咀嚼に課題がある利用者は食事の形態を工夫している。		
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	週一回の訪問歯科医による口腔ケアを実施し、医師に個別の口腔ケアの指導を受けている。また、毎食後は必ず歯磨きを促し、一人ひとりの口腔状態や、生活習慣を活かした口腔ケアをしている、職員は磨き残しの確認やフォローを行っている。毎日、夕食後に義歯のつけ置き洗浄剤を使用して清潔に心がけている。特に高齢者は唾液の分泌量が減少することで、口腔内が乾燥し衛生状態と咀嚼にも影響が出ていることを理解している。		
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	個々の排泄状況、パターンを必要な時は記録により把握し、定期的にトイレ誘導に努め、可能な限りトイレでの排泄を促すことでオムツの使用量を減らす努力をしている。また、居室にトイレを設置することで、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく居室で排泄ができることで、昼夜の排泄の自立支援を行っている。	重度化が進み、排泄の自立が困難な場合も現実としてありえるので、個々の排泄状況、パターンを把握し、定期的にトイレ誘導に努め、可能な限りトイレでの排泄を促し、気配を感じたらすぐさま誘導するなど努力を重ねている。居室にはトイレを設置していることでプライバシー保護に役立つと共に、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく居室で排泄ができるのは良い。	今後の継続
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	食事には食物繊維を多く含むものを提供したり、水分の補給のためにお茶、スポーツドリンクを使用して、便秘の予防に取り組んでいる。体操、散歩を促しながら、個々の排便パターンを把握したり、必要に応じて医師にかかりつけ医に相談している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	可能な限り、本人の意向に添った方法（湯船や夏場のシャワー）や時間を考慮している。また羞恥心への配慮をし、同性職員や介助の方法を変えて対応している。季節により、菖蒲湯、ゆず湯などを実施し、冬場は入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめるように支援している。半身浴で満足する時間入浴されるご利用者様もおられる。個々に応じた入浴の支援をしている。	本人の意向に沿った方法（湯船や夏場のシャワー）や日時を可能な限り考慮して支援している。また、尊重に努め、担当職員や介助の方法を配慮している。季節により、菖蒲湯、ゆず湯などを用い、冬場は入浴剤を入れる等、入浴を楽しめるように支援している。半身浴で好きな時間入浴される利用者もいる。拒否する人についてはトイレ、歯みがきの後にお誘いするなど工夫している。	今後の継続

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	個々の休息のペースを掴み、日中希望があれば昼寝をしていただく。就寝時間は特に決まっておらず、体調に合わせた希望の時間に寝ていただく。また、本人の生活習慣を尊重し、起床時間も決まっていない。日光浴や買い物・散歩など適度な運動をすることにより、夜間の安眠に繋げている。更に気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベッド周りの環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	かかりつけ医から処方された薬は、薬局からの効能書きを個別にファイルし、職員は、薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるよう服薬マニュアルを作成している。特に医師の指示で薬が変わった時には、記録や申し送りを確実にやっている。職員は服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。医師、看護師、薬剤師に相談ができる体制を取っている。		
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	個々の生活歴や生活環境を活かし、有する力を発揮できるように支援している。台所仕事、花を育てる、耕作、野菜の収穫、介在介護犬（抱く）、衣類を繕う針仕事、音楽療法など行って役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。また、生きる支えである宗教の自由を尊重し、教会での勉強会、お盆・彼岸のお寺参りなどに行けるよう支援を行っている。		
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	個々の希望に添って、自由に散歩に出かけられる体制となっている。戸外で日光浴をされる、清掃活動をされる人、職員と買い物に出かけたい希望を把握するなど、これまでの生活を継続した地域密着を支援している。	個々の希望に沿って自由に散歩に出かけられる体制となっている。戸外で日光浴をする方、清掃活動をする方、職員と買い物に出かける方、家族との温泉旅行での外泊、ドライブ、法事での地方のお墓参り、利用者本位の支援を行っている。また、ホームの年間行事として、桜（三溪園）、花見（大船フラワーセンター、港の見える丘公園など）、江の島水族館、ファミリー菜園野菜栽培、盆踊り、バーベキューなどの戸外での活動も多く実施している。	今後の継続
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	原則的には、家族が必要なものを持参される。また必要となった品は、家族が持参される。お金や小遣いを持つことは家族の意向による。小遣いを持っている利用者は、職員がフォローして、小遣い帳をつけている。		

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	フロアーに一台、ご家族様にのみ番号を開示している携帯電話を設置し、いつでも家族からの着信に取次をしている。また、ご利用者様からの申し出があったら、自由に家族等に掛けられる支援をしている。手紙のやり取りも自由にできるよう支援している。		
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	夏はリビングや廊下に簾をかけ、強い日差しを防ぐと共に、夏の風物を堪能している。季節の切花、植木（シクラメンやアマリリス）、観葉植物を常に飾っている。また、正月は門松、雛人形、節句人形、七夕、お月見のお供えなど、季節の風習を取り入れ季節感を味わっている。飾り付けが幼稚で非家族的にならない様に工夫をしている。共用空間は絶えず清潔を心がけ、掃除を徹底している。更に清掃専門業者に年間2回の清掃を依頼している。24時間リビングで空気清浄機を作動させるなど居心地よく過ごせるような工夫をしている。	主に季節感の演出を考えて、夏はリビングや廊下に簾をかけ、強い日差しを防ぐと共に、夏の風物を堪能している。季節の切花や植木、観葉植物を常に飾っている。正月飾り（玄関の門松は、竹の切り口から年神が入ってくるとして背の丈もある大きくて立派なもの）、雛人形、節句人形、七夕、お月見のお供えも取り入れている。飾り付けは、幼稚さや温かみを損なわないように工夫している。共用空間は、清潔にされ、毎日掃除が徹底されている。不快さや刺激に関しては、極力排除を心がけ、24時間空気清浄機を稼働し、温度・換気の管理の徹底に努めている。掲示は絵の得意な職員の書いた絵画、専門家の撮った写真を掲げ、ホームの行事写真を加えて掲示して、工夫されている。	今後の継続
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	玄関前に長椅子とテーブルを置いて、利用者が一人になれたり、日向ぼっこができる空間がある。玄関に屋根があるので、強い日差しや風を防ぎ、庭に面していることで四季折々の花木を観られる。、気の合った利用者同士で思い出に過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室には利用者が自宅を使い慣れた家具や、思い出の物を持参してもらい、家族と共に思い出に家具の配置やコーディネートを行い、居室で心地よく過ごす工夫をしている。例えば、仏壇、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、馴染みの品を持参していただくことで、その人らしい居室の工夫をしている。テレビやCDラジカセなどの持参で、一人になりたい時は、居室で大相撲観戦をしたり、好みのCDを穏やかに聴かれている。	居室にはエアコン、クローゼット、トイレ、洗面台が備え付けられている。そして、利用者が自宅を使い慣れた家具や、思い出の物を持参し、家族と共に思い出に家具の配置やコーディネートを行い、居室で心地よく過ごす工夫がされている。仏壇、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、馴染みの品を持参して頂き、その人らしい居室の工夫がされている。	今後の継続
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	リビング・階段・浴室・廊下・共同トイレ・居室トイレには手すりを設置している。ホームエレベーターは利用者の身体機能に応じて、安全かつ階段歩行が可能な利用者は職員の見守りで、階段昇降を促して、有する力を活用して自立の生活を促している。入浴では浴室に入る時に、足が上がらない利用者には回転シャワーチェアを使用して、安全・安楽に入浴できる支援をしている。		

事業所名	グループホーム銀の鈴
ユニット名	こもれびの郷

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広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	運営理念のひとつに、地域の一員として地域密着が自然であるよう支援することを掲げており、例えば家庭的環境と地域住民との交流を図るひとつに、行事やおたのしみ会を実施している。管理者と職員はこの理念を共有し実践している。		
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	盆踊り、敬老会(自治会主催)、納涼祭、バーベキュー大会(当法人主催)などに相互に招待し合っている。また、自治会のテントや備品を借用している。自治会に特別会員として会員参加をしている。地域の清掃日には、清掃活動に参加することにより、地域の人と自然な形でつながりながら、より地域とのつながりを大事にして双方向的関係を構築している。		
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	当法人建物オーナーは最も近隣に住まいし、古くからの地の人であり、銀の鈴が建って以来、地域の皆様との仲介をしていただいている。折にふれ認知症の人に直接接する場を提供することで、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。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	年間6回の運営推進会議を実施している。地域住民2名、民生委員1名、家族代表3名の参加があり、提供された意見やアドバイスはサービス向上に活かしている。例えば、清拭布の不足について地域にチラシを配布するなどアドバイスを実践している。記録は保土ヶ谷区役所の担当窓口に向けて報告している。		
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	障害者手帳の申請や自立支援の更新や、生活保護受給利用者の意向の取次ぎ、訪問理美容券(対象者)申請など、事業所の実情やケアサービスの取組みを市や区の窓口担当者に積極的に働きかけ、協力関係を築いている。特に単身の生活保護受給利用者が複数入居しているため、生活扶助や医療扶助など個別の状況を相談・報告を積極的に伝えて、協力関係を築いている。		

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
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	職員研修の大きな課題の一つは身体拘束をしないケアの実践であり、毎年繰り返して研修をしている。ホーム内の数か所に身体拘束の定義(厚生労働省告示第129号)を張っていつでも意識できるようにしている。ただし生命の養護に関わる事態、拘束以外に代替する介護方法がない場合、行動制限が一時的なものである時は、やむを得ず、家族に身体拘束等の理由・実施経過記録を作成し、十分な話し合いと理解に基づき実施していることは否めない現実はある。玄関の施錠については、家族会からの申し出により施錠している(防犯上と事故防止のため)。また		
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	管理者と職員は、高齢者虐待とは具体的にどのような事を言うのかを学ぶために職員研修の機会もっている(高齢者虐待防止法第2条3項,4項)。ホーム内に虐待防止についてのポスターを貼って周知をしている。利用者が日常的に何でも話せる環境づくりに努めている。また職員のストレス解消にも配慮し、ミーティングの際あるいは日常的に意見や思いを表出できるように努めている。		
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	管理者と職員に社会福祉士がいることで権利擁護に関する制度は、家族から申し出があった時には、成年後見人制度についての話し合いの機会を設けている。職員にはホーム内研修や外部研修の場を提供している。 また東京大学で実施している、生涯学習の成年後見人制度の高齢者福祉の実習先として実習生の受け入れをし、成年後見人が誕生するための協力と支援をしている。		
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	入居前に、契約に関する説明と納得が得られるよう、運営規定・契約書・重要事項の説明をしつつ、家族等の不安や疑問点を尋ねている。 入居の際には再度意思の確認をすることで、理解・納得を図っている。		
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	家族会を開催している。また運営推進委員に家族が3名参加されていることで、それぞれに意見、要望を受けて運営に反映している。 更に無記名で意見・要望を言えるよう、玄関にご意見箱を設置している。定期的に解錠し記録を開示している。複数の苦情受付窓口の存在を玄関に張っている。また、家族の面会時には暮らしぶりを伝え変化があれば知らせている。家族会や運営推進会議においても、運営について意見や苦情を述べる機会を作っている。		

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
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	ひと月の内に定期的に、管理者と複数の役職員が集合して運営に関するミーティングを実施している。その中で大事な決定事項に関しては、意見や提案を充分に聞く機会となり、反映している。役職員は利用者の状況をよく知り得ている存在で、家族や地域の人たちの信頼が厚いことが、働く意欲の向上や介護の質の確保につながっている。それは一職員であっても同様に、意見や提案を聞く機会を設け、全体ミーティングを適宜提供している。		
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	職員間で信頼関係を築ける職員には役職の辞令を出し、職場環境・条件の整備に努めている。職員とは雇用契約を結び、就業規則を閲覧できるようにしている。また、休憩室にはロッカー、テレビ、エアコン、空気清浄機、コーヒー抽出機、マッサージ機などを設置している。休憩は確実に取れるよう配慮している。代表者は忌引等のやむを得ない勤怠には、職員配置に全力で努め、介護現場に欠員をつくらない。管理者はシフトや勤務状況を把握している。サービス残業を排除している。		
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	例えば介護職員として必要な資格を取得するために、経験年数を満たすなど条件の整った職員には、積極的に資格試験に挑戦を促し、受験対策に必要な研修を実施している。また、ホーム内でも年間計画を立てて、研修を実施している。		
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り組みをしている	同業者との交流を大切にしている。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、情報の交換を行うことで、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	入居相談では、本人と家族に事前面接を実施している。例えば独居生活のため、夜間の物音への恐怖感の訴えや、日常の妄想やせん妄などに対して傾聴に努める。こだわりへの傾聴にも努め、本人の安心を確保するため、初期に本人との信頼関係づくりに努めている。		

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	入居相談の時点より、グループホームの特性と特徴を理解してもらい対応の中で、家族の困っていること、不安なこと、要望等に傾聴し、話しやすい雰囲気を提供することで、初期に家族との信頼関係を築けるよう努めている。		
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	入居相談の時点より、情報を収集・把握することにより、「その時」必要として支援を見極めている。それにより他のサービス利用も含めた対応に努めている。		
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	利用者は人生の先輩であり、日常の中で知恵を教わることが多々ある。持てる力を無理なく発揮できる場を提供しつつ、暮らしを共にする者同士の信頼関係を築いている。		
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	面会や外出、外泊を制限することなく、家族と利用者の絆を大切にしている。利用者と家族の絆が確かであれば、職員は家族と共に利用者を支えていく関係を、築くことができると信じている。		
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	利用者が穏やかに暮らせるように、馴染みの人との面会に制限を設けていない。外出、外泊も自由に行うことができる。 例えば年末年始の帰宅、故郷訪問、墓参り、友人の面会など。これまで培ってきた地域や社会での人間関係が途切れないように継続的・積極的にかかわりを図ることで、利用者が安心と納得を得られるようご家族・地域の方々と共に支援している。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が自然に関われる雰囲気大切にしている。職員のさりげない気遣いで一人ひとりが孤立しない支援に努めている。		
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	例えば経済的理由により、特別養護老人ホームに移った方を定期的に訪問し面会している。逆に数年前に退所した利用者の家族が、折にふれ訪問してくれている事実がある。		
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。	利用者の思いや暮らしの希望・意向を把握した時は、時に必要な時は家族との話し合いをして、本人本位に検討している。また日々の暮らしの中で表情を汲みとるように努めている。常に基本情報とアセスメント表を振り返りながら、新たなニーズがないか検討している。		
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	個別の基本情報とアセスメント表を作成し、家族等から生活歴や生活環境など、これまでのサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	日常の中でADLや日常自立度などの確に観察し、個別性の把握に努めている。通常の個人カルテの記録のほかに、焦点になる必要情報を抽出して記録し、心身の状態の把握に努めている。特に共同生活においては今までの生活歴や生活環境で培ってきた有する力等を、心身に負担でないように発揮してもらおう。役割を持っていただくことが刺激になり、活動性を引き出し、居心地の良い場の提供と確信する。		

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
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	家族・訪問医療の医師・訪問看護の看護師・看護職員・介護職員等が、利用者がより良く暮らすための課題とケアのあり方について話し合い、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。IVHの点滴栄養を受けている利用者がおられ、嚥下について、家族の意向を汲み、訪問医療の医師の医療情報提供書を得て、家族と共に総合病院耳鼻科に嚥下の評価を受けに受診したことで、現状に即した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	利用者の日々の記録を個人カルテ、申し送りノートなどにより、職員間でケアの実践・結果・気づきや工夫を情共有している。更に毎日定期的に管理者に報告・相談・連絡の実践を欠かさず、共有している。特変のあった時や介護計画を見直す必要の時は、評観や課題を確実に活かしている。情報の共有を効果的に実践できるように、計画作成担当者は記録に関する外部研修を受けた。		
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	事業としての施設的多機能は設けていないが、ショートステイは行っている。職員には保健師・栄養士・社会福祉士がいることで、サービス上の多機能化に取り組んでいる。IVH栄養点滴を受けている利用者が複数おられる。他に糖尿病の自己注射の見守り、重度の骨粗鬆症の身体的介護等は、利用者や家族の意向を支えての多機能化のサービス対応である。		
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	地区センター・自治会・社会福祉協議会・地域の小学校等から、行事やお楽しみ会を実施する際に、備品や会場、駐車場を借用している。地域資源を活用させてもらうことで、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。最近、地域で一人暮らしを希望されて退所された利用者がおられる。担当地域の包括支援センターに協働を依頼した。		
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	利用者にそれぞれかかりつけ医がある場合、利用者及び家族等がかかりつけ医への通院受診を希望する場合は、その希望に添うことにまったく問題はない。かかりつけ医から日頃の経過や様子の問い合わせがあれば対応している。時に家族と共に職員が受診に付き添い、かかりつけ医に症状や投薬の経過を説明するなど支援している。かかりつけ医がない場合は、訪問医療医師を紹介をしている。		

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	介護職員が日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、看護職員と管理者(准看護師)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。特に夜勤帯の介護職員から管理者への毎日の定時報告は、かかりつけ医への報告や相談実施をしていることで受診や看護の機会を逸することなく支援している。		
32		○入院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院に至った折には、混乱の軽減や支援のために面会に務めている。主治医や看護師とのコミュニケーションを図り、経過を把握することで、利用者が安心して治療できるよう、また、できるだけ早期に退院できるよう情報交換や相談に努めている。そういう場に備えてソーシャルワーカーなど病院関係者との関係づくりに努力している。		
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	当ホームで終末期を迎える希望の申し出(重度化に係る指針)がある場合、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、かかりつけ医や家族、職員との話し合いを持ち(意見が統一していることが原則となる)、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、チームでの支援に取り組んでいる。今年度はお二人の利用者を終末期ケアとして見送った。		
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	毎年、職員研修として急変や事故発生時に備え、すべての職員は応急手当や初期対応の訓練を行っている。繰り返して職員研修を行うことで、実践力を身につけるように努めている。		
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	年間二回、地域の消防署の指導のもとに、災害時・火災の避難時に、自治会や地域との協力体制を築いている。昼夜を問わず利用者が避難できる方法を職員全員が身につけられるよう努めている。また避難時に使用するおぶり紐等の避難用具を、職員全員がスムーズに使えるよう、習得の機会の場を提供している。 建物オーナーが井戸を掘削してくれた。井戸水の水量は申し分なく、浄水器を用意したことで地域住民分の飲料水も確保できている。消化器の点検は定期的に行っている。非常食や寒さをしのぐ物品については、目標達成計画の優先順位として掲げ、		

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	例えば名前は様付でお呼びしている。名前をそうすることで、後につづく言葉は敬語になっている。運営方針のひとつに、人格の尊重を掲げている。個人情報保護法についてはホーム内研修・外部研修・講習会で学んでいる。個人情報の使用目的と制限についてはホーム内に掲示してある。また常に人前での介護の声かけには十分な配慮を喚起している。就業規則に、利用者と家族のプライバシーへの守秘義務を明記している。		
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	例えば、利用者に日々の食事の嗜好や、自分の誕生日会でどんな食事をしたいかの思いや希望を尋ね、自己決定できるように働きかけている。 また食材の買い物に同行する利用者には、食材の選定を促し自己決定を促している。 入浴や外出時の洋服の希望など自己決定の場を折にふれ利用者が表出できるように働きかけている。		
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	利用者、一人ひとりの息遣いや呼吸に合わせる、ゆったりとした介護支援が運営理念のひとつに掲げられている。可能な限り、その日をどう過ごしたいか、希望にそって支援している。		
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	化粧、マニキュア、アクセサリなど今までしていたおしゃれや、こだわりを支援している。またご利用者の好みに合った服を着ていただく。月一回の理容師の訪問があり、毛染めやパーマなど、希望に沿ったオシャレを支援している。母の日には、お化粧のボランティアさんが希望するご利用者に、お化粧をしてくれた。		
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	献立づくりから始まり、食材の買い物は職員とご利用者様が一緒に行い、旬の食材や、嗜好品を購入し、食事が楽しみなものになるように支援している。職員が多忙なので手伝ってもらうのではなく、利用者の生活歴や生活環境で培ってきた有する力を発揮して、利用者と職員と一緒に準備や食事づくり、後片付けを協働する場を提供している。常に利用者との関係づくりが重要である。		

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
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	食事を作るときは食材の組み合わせにより、栄養バランスを考え、個々の食べられる量を把握し、水分は1日を通して必要量を確保できるように支援している。また個別の栄養摂取状況を把握し、カロリー制限や疾病のあるご利用者は、医師や看護師、栄養士（職員）の指示により、食事を提供している。利用者によっては一日の食事・水分摂取量の正確な記録を行っている。咀嚼に課題がある利用者は食事の形態を工夫している。		
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	週一回の訪問歯科医による口腔ケアを実施し、医師に個別の口腔ケアの指導を受けている。また、毎食後は必ず歯磨きを促し、一人ひとりの口腔状態や、生活習慣を活かした口腔ケアをしている。職員は磨き残しの確認やフォローを行っている。毎日、夕食後に義歯のつけ置き洗浄剤を使用して清潔に心がけている。特に高齢者は唾液の分泌量が減少することで、口腔内が乾燥し衛生状態と咀嚼にも影響が出ていることを理解している。		
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	個々の排泄状況、パターンを必要な時は記録により把握し、定期的にトイレ誘導に努め、可能な限りトイレでの排泄を促すことでオムツの使用量を減らす努力をしている。また、居室にトイレを設置していることで、特に夜間の排泄が間に合わないことの防止になっている。気兼ねなく居室で排泄ができることで、昼夜の排泄の自立支援を行っている。		
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	食事には食物繊維を多く含むものを提供したり、水分の補給のためにお茶、スポーツドリンクを使用して、便秘の予防に取り組んでいる。体操、散歩を促しながら、個々の排便パターンを把握したり、必要に応じて医師にかかりつけ医に相談している。		
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	可能な限り、本人の意向に添った方法（湯船や夏場のシャワー）や時間を考慮している。また羞恥心への配慮をし、同性職員や介助の方法を変えて対応している。季節により、菖蒲湯、ゆず湯などを実施し、冬場は入浴剤を入れるなど、入浴を楽しめるように支援している。半身浴で満足する時間入浴されるご利用者様もおられる。個々に応じた入浴の支援をしている。		

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	個々の休息のペースを掴み、日中希望があれば昼寝をしていただく。就寝時間は特に決まっておらず、体調に合わせた希望の時間に寝ていただく。また、本人の生活習慣を尊重し、起床時間も決まっていない。日光浴や買い物・散歩など適度な運動をすることにより、夜間の安眠に繋げている。更に気持ちよく休息できるよう寝具を清潔に保ち、ベッド周りの環境を整えている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	かかりつけ医から処方された薬は、薬局からの効能書きを個別にファイルし、職員は、薬の目的、副作用、用法用量について十分に理解できるよう服薬マニュアルを作成している。 特に医師の指示で薬が変わった時には、記録や申し送りを確実にしている。職員は服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。医師、看護師、薬剤師に相談ができる体制を取っている。		
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	個々の生活歴や生活環境を活かし、有する力を発揮できるように支援している。台所仕事、花を育てる、耕作、野菜の収穫、介在介護犬（抱く）、衣類を繕う針仕事、音楽療法など行って役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。 また、生きる支えである宗教の自由を尊重し、教会での勉強会、お盆・彼岸のお寺参りなどに行けるよう支援を行っている。		
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	個々の希望に添って、自由に散歩に出かけられる体制となっている。戸外で日光浴をされる、清掃活動をされる人、職員と買い物に出かけたい希望を把握するなど、これまでの生活を継続した地域密着を支援している。		
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	原則的には、家族が必要なものを持参される。また必要となった品は、家族が持参される。 お金や小遣いを持つことは家族の意向による。小遣いを持っている利用者は、職員がフォローして、小遣い帳をつけている。		

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	フロアに一台、ご家族様にのみ番号を開示している携帯電話を設置し、いつでも家族からの着信に取次をしている。また、ご利用者様からの申し出があったら、自由に家族等に掛けられる支援をしている。手紙のやり取りも自由にできるように支援している。		
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	夏はリビングや廊下に簾をかけ、強い日差しを防ぐと共に、夏の風物を堪能している。季節の切花、植木（シクラメンやアマリリス）、観葉植物を常に飾っている。また、正月は門松、雛人形、節句人形、七夕、お月見のお供えなど、季節の風習を取り入れ季節感を味わっている。飾り付けが幼稚で非家族的にならない様に工夫をしている。共用空間は絶えず清潔を心がけ、掃除を徹底している。更に清掃専門業者に年間2回の清掃を依頼している。24時間リビングで空気清浄機を作動させるなど居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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	玄関前に長椅子とテーブルを置いて、利用者が一人になれたり、日向ぼっこができる空間がある。玄関に屋根があるので、強い日差しや風を防ぎ、庭に面していることで四季折々の花木を観られる。、気の合った利用者同士で思い出に過ごせるような居場所の工夫をしている。		
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	居室には利用者が自宅で使い慣れた家具や、思い出の物を持参してもらい、家族と共に思い思いに家具の配置やコーディネートを行い、居室で心地よく過ごす工夫をしている。例えば、仏壇、タンス、鏡台、時計、家族の写真など、馴染みの品を持参していただくことで、その人らしい居室の工夫をしている。テレビやCDラジカセなどの持参で、一人になりたい時は、居室で大相撲観戦をしたり、好みのCDを穏やかに聴かれている。		
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	リビング・階段・浴室・廊下・共同トイレ・居室トイレには手すりを設置している。ホームエレベーターは利用者の身体機能に応じて、安全かつ階段歩行が可能な利用者は職員の見守りで、階段昇降を促して、有する力を活用して自立の生活を促している。入浴では浴室に入る時に、足が上がらない利用者には回転シャワーチェアを使用して、安全・安楽に入浴できる支援をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム銀の鈴

作成日

2013年2月19日

〔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	29	災害時の対応について現在の備えや安全対策を広い視点から学ぶ必要がある。	地域の防災訓練に参加することで具体的な実技を習得する。全職員に指導をする。	外部(自治会)の避難訓練に参加し、①非常持ち出し袋の中身②発電機の使い方③簡易トイレ作り④備蓄品⑤炊き出し訓練などを学んできて、その知識を災害時に生かす。	一年間
2	18 19	地域密着型サービスの評価項目に基づいた、銀の鈴の運営やサービス活動をより分かりやすく周知する必要がある。	外部評価(自己評価)をご家族と職員、協力医療機関、運営推進委員が共有することで、より良い地域密着型サービスを実践する。	《銀の鈴新聞》を発行して、自己評価に基づいた運営・活動を写真入りで掲載することで、ご利用者の日々の暮らしを紹介する。	一年間
3	7 26	職員一人ひとりがより意欲的で積極的に、ご利用者本位の視点を持てる体制を作る必要がある。	ミーティングを、職員一人ひとりが参加意識と問題意識を持って取組み、一層の介護の質の向上に努める。	①より一層、自主的に意見や感想を述べられるようにミーティングを工夫する。 ②主体的に課題を見つけ出し、指導を受けながら解決するための方法を自ら探す。 ③上記を発表できる場を提供する。	一年間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。