

令和元年度

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	1495000547	事業の開始年月日	平成29年2月1日
		指定年月日	平成29年2月1日
法人名	株式会社たちばなベスト		
事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎		
所在地	(210-0804) 神奈川県川崎市川崎区1-20-2		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	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	令和2年1月29日	評価結果 市町村受理日	

※ 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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/
----------	---

【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)】

開所3年が過ぎました。職員も定着してきて参りました。ご家族が頻回に施設に足を運んで下さり、多大なるご協力をいただいております。ご家族の皆さんにご意見頂戴しながら、一步一步できることから始めています。ご家族と職員とご利用者がとても仲が良く、和気あいあいとした施設です。看護職員が同施設内に配置しており、体調の変化等があれば、すぐに対処できるようになっております。ご利用者が健康で快適な生活が送れるように、ケアしております。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年6月3日	評価機関 評価決定日	令和2年7月15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JR線および京浜急行の「川崎」駅から臨港バスで約10分、バス停「中島2丁目」で下車、徒歩3分で、大通りから中に入った閑静なところに位置しています。周囲には商店、事務所およびマンションがあります。建物は鉄筋3階建てで2、3階がグループホームです。1階は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所となっています。

<優れている点>
事業所は、法人の運営方針「お客様の立場に立った介護サービスの提供」を心掛けています。職員は法人の理念やお方針の下に、介護福祉の専門家として利用者の生活支援を目指しています。看護師との連携した利用者の健康チェックや服装、言葉遣いなどの接遇にも気を付けています。事業所の設備も「安心」「安全」「快適」に拘っています。浴室やトイレの壁には、消臭と健康の為に炭を使用したマイナス電位溶剤を塗布し、その上に壁紙を張っています。また、トイレの一部には、補高アタッチメントを使用し、利用者が立ち上がった時、車イスからの移乗が安心して出来るようになっています。

<工夫点>
利用者への問いかけは、「笑顔で話す、相手を褒める、感謝の言葉を添えて話す」の声かけを念頭に、会話がつながるオープンクエスチョンで行っています。利用者のちょっとした作業への参加も頼んでいます。利用者全てが日々の生活のリズムを継続できるよう心掛けています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	けやき(2F)

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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 毎日ある <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまにある <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="checkbox"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="checkbox"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="checkbox"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1, 大いに増えている <input type="checkbox"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="checkbox"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="checkbox"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	事業所理念を玄関に提示している。毎月のカンファレンスや朝の申し送りで現場に伝え実践につないでいる。また、管理者、主任の職員ひとりひとりと対話し声掛けをしている。	事業所理念を大切にし、利用者一人ひとりの日々の生活を支える事が使命です。職員全員が理念を記載したカードを携行しています。併せて、理念を各フロアに掲示もしています。作って終わるだけの理念にしないように全員が行動しています。	
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。	運営推進会議がようやく軌道に乗り地域のつながりの第一歩といった状況の運営推進会議の構成メンバーの協力を得ながらおもとの郷を広く知っていたく活動を今後していく。	事業所を開設して3年目になります。町内会にも加入していますが、地域連携を語れる具体例や地域との一体感を持つまでにはまだ至っていません。今後はより積極的に事業所の存在、地域での位置付け意義などの発信を行う意向です。	事業所の想いを強く外に発信する途上にあります。開所3年目を迎えて地域の人々に更なるアプローチを継続する事が大切です。コロナ渦後に「施設内の地域交流の部屋」の活用が期待されます。
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。	運営推進会議において、認知症のご利用者様の日常生活と支援内容を報告し理解を深めていただいています。また、地域の認知症介護の相談窓口としての役割を自覚し、どなたでも相談ができるような体制をとっています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議を通して利用者へのサービス実態を報告し意見頂きサービス向上に生かしています。	今は残念ながら2月からのコロナ渦で推進会議は開催されませんが、包括支援センター職員、民生委員、町内会々長、家族と事業所メンバーで構成される重要な会議としています。色々な意見を聴ける場であり、事業所運営にとって貴重な会議となっています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市町村の生活支援課と連絡をとっている。地域包括支援センターとは情報交換及び、アドバイスを頂いています。自治会、民生委員の方とも連絡を取り、アドバイスを頂ける足がかりができています。	現在の入居者のケア、家族への対応で特記するような問題はありますが、後見人の設営など、法的な対応が要求された折は、行政機関との連携で適確な緊急処置をとっています。利用者の安心、安全の為に動く事を日々励行しています。	

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。	平成30年4月より、社長を座長とする身体拘束廃止委員会を立ち上げ、毎月一回各事業所施設長を委員とする会議を開催している。H30.9に各施設の主任を集め身体拘束の学習会を開催した	定例会議で専門講師を招聘しての勉強会もあります。マニュアルの整備で終わる事ではないテーマだと理解をして、職員間での認識の共有を大切にしています。職員は、利用者の支援にあたり身体拘束をしない活動ができています。開所3年目になりますが身体拘束をした事例はありません。	
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。	研修において、虐待を学び、どこから虐待に発展するかを理解したうえ、ケアができるよう教育している。各部署でひやりはっとの活用で防止に努めています。		
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。	権利擁護について、研修を開催しております。施設理念とともに職員の支援業務の基本と考え実践しています。		
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。	必ず、契約を結ぶ際はご家族複数人で契約内容を確認して頂くよう、お願いしております。説明をした後、又はしている途中でも質問を受け付け回答しているようにしております。		
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。	ご家族様がご来所の際には、施設長・ホーム長が積極的に介護についてのご意向を伺う作業をしています。また、介護計画書の更新時に計画の説明とかねて必ず利用者様本人とご家族に意見要望を伺っています。	「ご意見箱」を設置していますが、利用事例はありません。事業者として、毎月発行の「お便り」やご家族の訪問時に細かく現状と今後について説明をし、また、多くのご意見を伺い、支援に活かしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○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。	カンファレンスや毎朝のミーティング等を実施し、意見や提案の吸い上げをし運営に反映している。例①早番勤務時間をご利用者の状況に合わせ変更した。②ゴミ出し方法工夫	職員からの意見は、面談を中心に定期、不定期に行っています。その他、カンファレンスやシフトチェンジ時の会議でも聞いています。改善案で早番勤務時間の変更を行い、その結果、人員配置の改善により共有スペースでの利用者との活動が活発になっています。	
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。	お盆や年末年始の手当等を支給している。職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しております。スタッフの休憩室が整備されておらず、ゆっくり休憩できるスペースへ改良した。		
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。	月毎の研修を社内でおこなっている。また、これから、外部の研修を受ける機会を設けている。		
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。	人員不足ときびしい状況のなかで川崎市内のグループホームとの交流が今後の課題		
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。	必ずアセスメントをしてサービス担当者会議をして本人の要望等を確認している。職員には傾聴をしてもらいご本人の意向を吸い上げてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に必ず面談をしており、ご家族の要望、困っていることや不安に思っている事を話をしていただけるよう努力しております。		
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。	ご利用者様のアセスメントに努め、医療的なケアが必要なのか、精神的ケアが必要なのか、家族が介護をしていけるのか等をヒアリングしながら、ケアにつなげている		
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。	食事を一緒にとるようにし、ご利用者様からは気兼ねなくお話しできるような関係を作る努力をしている。		
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。	ご家族のケアが、そのまま、ご本人のケアにつながるの思いで、ご家族と連携をとりながら、ご利用者様を支えていく関係を築いています。①食事が摂れなくなったご利用者にご家族に好物のそばを購入してもらい提供②マッサージの際、ご家族に付き添ってもらっている		
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。	ご利用者の暮らしの情報を大切にし、ご家族やご友人との外出・訪問を積極的に奨励しています。体力の低下とともにこれまでの人とのつながりは途切れる傾向にあるものの知人との外出したりご家族との外出も積極的にお願いしています。	車イスを利用しますが、家族との食事、墓参り、旅行などで外出しています。施設の面会時間にルールはありますが、時間外の面会も事前の一報あれば柔軟に対応しています。大勢の親戚の訪問時には、施設内の「地域交流の部屋」を開放し関係が継続出来る様に対応しています。	

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。	現場の職員が会話の中で日々の生活の中でご利用者様同士の関係が良好に行くように職員が会話の間に入ったり、食席を工夫したり、レクリエーションをしながらコミュニケーションをとっている。		
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。	サービス終了後でも、各職員がいつでも相談を受けるよう周知しています。必要であれば支援していく体制をとっています。		
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。	ご本人の意向を直接聞くよう努めています。ご本人に意思決定をしてもらうよう努めています	利用者との会話では笑顔と傾聴、「話してくれて有難う」の気持ちをしっかりと伝えていきます。日頃の表情からも思いを汲み取っています。意向を自分から伝えにくい人には、入浴時のゆったりした時を利用して話を聞いています。居室担当の観察眼も活かしています。	
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・ご利用者との面談を通し、支援計画に反映するよう努めています。毎月のカンファレンスに於いて適宜確認している。		
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。	ご利用者の日々変化する身体・心の状況を正確に把握し日々の介護記録を分析し、職員間で情報を共有して支援に当たっています。		

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	○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。	日々の観察を記録に残し、ご本人やご家族との面談を経て、ユニットの担当介護職員の参加するケアカンファレンス会議で検討の後、毎月の連絡会議で施設長・ケアマネージャー・ユニット長で情報を検討し、計画を作成しています。	介護計画作成では、本人と家族の意向を聞き取り、次にアセスメント～施設ケアプラン～サービス担当者会議の流れで作成しています。初めは1ヶ月で見直し、次は6ヶ月での見直しですが、毎月の連絡会議で必要と認めた場合は随時、計画変更を行っています。	
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。	①共有のノートをつくり職員間での共有をしている。実践の見直しがされている。②主治医の往診記録を、施設長、主任、CM、看護師や介護職員などで協議し、計画の見直しを行っている		
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。	複合施設である当施設では、デイホームとグループホームのレクリエーションや行事の交流や、デイホームのデイサービスの設備の利用を勧めています。例)カラオケ		
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。	運営推進会議に地域包括の方に参加していただき、利用者の相談や地域の行事の紹介をお願いしております。近隣の公園への散歩、レストランへの外食の実施		
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。	訪問診療医と提携しており、ご利用者様全員、月2回は訪問診療を受診しています。	全員の同意を得て協力医療機関をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受けています。同一施設内の小規模多機能型居宅介護施設の看護師が毎週健康管理し、申し送りで報告しています。また、必要に応じ訪問医に連絡し緊急時の連携体制も取れています。	

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		○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。	毎週診療以外に看護師による健康状態の確認の時間を設け、またご利用者様に何か異変があった場合は24時間医師看護師の指示を受けられる医療連携体制を築いています。		
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。	ご利用者様の入退院に際しては、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も定期的に病院の面会に伺うなど、ご利用者の家族に最善の支援を心がけています。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	医療連携体制を構築しており、重度化した場合の介護・看取りの介護のガイドラインに沿ってご家族様にご説明しております。実施する場合は、医師・看護師と連携しながら、方針・計画を策定し、ご家族・職員とも共有し取り組んでいます。	契約時に看取りの意向を聞き、重度化した時には、家族は医師と面談し方針を決めています。看取りの時は、カンファレンスを開き、家族の意向、医師の意見を共有し、利用者の誇りや思いを大切にしています。家族も来所し共に終末期を見守り支援をしています。	
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。	消防訓練は年2回実施し、急変時の対応と症状をマニュアル化し職員に周知しています。		
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。	施設独自の火災避難訓練を実施しており、事前事後に管轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通し地域自治会・住民の方に災害時のご利用者様の避難のご協力とご理解をいただいております。	年2回の避難訓練を消防署の立ち合い、指導のもとで実施し、消防機器の説明も受けています。今年度は備蓄の充実を目指し、水や食料品を少しずつ購入し、ランタン充電タイプのカセットコンロも各フロアーに備えています。	

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
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。	職員は人権の尊重や年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話や対応において、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。私たちの仕事は「サービス業」であることを自覚し実践します。特に言葉遣いに注意するよう職員を指導している	「サービス業の自覚をもって」を実践し、心がけとして必ず朝、利用者にあいさつをしたり笑顔で丁寧語で話をしたりしています。利用者の意思決定を尊重し夕食後も直ぐに就寝するのではなくフロアで利用者同士で話をしたり、気になるテレビを見たりして自分で選択し過ごせるように配慮しています。	
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。	職員に対して、傾聴を常に心がけ、その中から思いや希望に気づいていくよう、また過剰な介護によって、自己決定の機会が奪われぬように指導しています。やりたいこと、食べたい物直接ご利用者に要望を聞いています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	職員は介護の効率を二の次にして、ご利用者様のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者様の生活のリズムを優先する方針を掲げています。夕食後はご利用者に過ごし方を選択してもらっています。		
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。	日々の生活において、普段着と寝間着・外出着の区分け、季節に合った清潔な衣服と下着、日々の整容において女性は化粧・男性は髭剃りなどが定着できるよう支援しています。		
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。	準備、片づけを手伝っていただける方といただけない方といらっしゃるが、お皿を洗っていただいたり、テーブルを拭いていただいている。	業者搬入の食材と献立表をもとに職員が調理しています。利用者が食べやすいように食材を柔らかくし好みの味に合うように工夫しています。利用者の役割も、事前にメニューを書いたり、説明をしたりして食事が楽しくなるような雰囲気作りに努めています。	

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
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。	水分量は何CC という形で記録をとってもらい、食事量も主菜と副菜で何割程度食べたか記録してもらっているの で、一目瞭然でわかり、それに合わせ支援する計画に生かしております。		
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。	毎食後必ず口腔ケアは行っている。歯科往診医がおり、その都度、相談し適切な治療を実施しております。自分でできる方はご自由で出来ない方は介助している。		
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。	尿意・便意のない失禁か手順の混乱による失敗かを見極め、排泄の自尊心を確保した誘導を心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。また、座位保持が出来る方は必ずトイレに座って排泄をしてもらっている。ひとりひとりの排泄のリズムを把握している	排泄パターンをもとに日中、夜間の排泄支援をし、利用者の訴えにも適時対応しています。残存能力維持のためにトイレでは座位の排泄を促し、筋力の維持を保っています。夜間は、おむつ対応で朝に陰洗を行い、清潔に配慮しています。	
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。	水分量を多くとれるように色々な飲み物を提供している。またご利用者様の機能に応じた運動を取り入れております。		
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。	ご利用者様の体調に配慮しながら、一人一人の希望のタイミングで入浴していただくよう、入浴できる機会を毎日もうけています。健康保持の有効性のためにもスタッフ間で情報の共有に努めサービスの平進化を図っています。	毎日、入浴できる機会を設け週に2、3回の入浴となっています。健康保持の入浴を目指し、利用者の清潔を保っています。入浴剤の使用や介助者が傾聴し入浴の楽しさが感じられるように努め、拒否者には、入浴の大切さを粘り強く促し支援しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○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。	体調管理とも密接に連携しているので体調により休む時間が増えたり減ったりもするので、少し疲れているような状況であれば、こまめな声掛けを心掛けている。		
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。	ご利用者の服薬情報をファイルに保管しており職員には情報を確認共有しています。薬剤師は、診療には同席して誤薬を防止の為、分包化と日付と与薬の時間を明記し、施設の薬の保管管理と職員からの相談に対応しています。		
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。	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味にあったメニューを考え実施しています。		
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。	気分転換の散歩の支援や、ご家族との外出を推奨しています。	戸外に出て季節感を感じながら気分転換になる外出や散歩をしています。車椅子の利用者が多く、月1回の外出は数名で行き、歩行困難者には、外気浴を取り入れています。家族、友人の協力を得て、利用者の希望する遠出の旅行了した事例もあります。	
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。	欲しいものや必要なものがあれば、職員と一緒に購入するようにしている。		

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。	事務所の電話は申し出があれば、無料で使用することが出来ます。お手紙のやりとりもご家庭にいるのと同じようにできます。		
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。	季節ごとに創作物を展示している。家庭的で落ち着いた空間づくりをこころがけています。	共有空間は、窓を多く配置した明るいスペースとなっています。利用者が作成した折り紙、塗り絵、季節感を感じる物を飾っています。手の届くところには、危険な物を置かないようにし、戸棚、テレビ、本、雑誌の配置を考え居間での安全な動線を確保することに努めています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食卓の位置や座席の配置など、常に検討して必要であれば移動し運用している。		
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。	居室は殺風景にならないように、ご本人が安心していただけるように、ご家族に協力のもと、ご家庭で使用していたものや見慣れたものをできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。	施設備品の照明、エアコン、ベッド、ベッドの除圧マットがあり、利用者はタンス、椅子、仏壇、加湿器、家族写真を持ち込んでいます。入居前の生活に近づけるように生活習慣、家での動作を聞いたり見たりして居心地の良い環境作りに配慮しています。	
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。	手順の混乱によってできないことがある場合はトイレなどに名称を張り紙をしています。		

事業所名	グループホームおもとの郷川崎藤崎
ユニット名	すもも(3F)

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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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)
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	4, 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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
	<input type="radio"/> 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。	職員入社時や月ごとに研修を行って現場に浸透させている。また、職員ひとりひとりと対話して、常に現場で実践になるよう声掛けをしている。		
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。	運営推進会議を通じ、藤崎1丁目自治会と交流を深めています。		
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。	運営推進会議において、認知症のご利用者様の日常生活と支援内容を報告し理解を深めていただいています。また、地域の認知症介護の相談窓口としての役割を自覚し、どなたでも相談ができるような体制をとっています。		
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。	自治会長や地域包括との連携をはかり、運営推進会議を実施しております。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	地域包括支援センター・自治会長・民生委員の方等と連携を深め、適宜アドバイスをいただいております。		

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	○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。	転倒リスクの高いご利用者様には歩行訓練を取り入れ、転倒リスクの軽減をし、身体拘束をしないよう心がけている。認知症を理解し、ご利用者様が安心でき居心地のいいと思えるような言葉かけを励行している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	研修において、虐待を学び、どこから虐待に発展するかを理解したうえで、ケアができるよう教育している。各部署でひやりはとの活用で防止に努めています。		
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。	権利擁護について、研修を開催しております。施設理念とともに職員の支援業務の基本と考え実践しています。		
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。	必ず、契約を結ぶ際はご家族複数人で契約内容を確認して頂くよう、お願いしております。説明をした後、又はしている途中でも質問を受け付け回答しているようにしております。		
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。	ご家族様がお来所の際には、施設長・ホーム長が積極的に介護についてのご意向を伺う作業をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	カンファレンスや毎朝のミーティング等を実施し、意見や提案の吸い上げをし運営に反映している。		
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。	お盆や年末年始の手当等を支給している。職制と職務分担を明確にし、それに合わせた給与体系を整備しております。		
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。	月毎の研修を社内でおこなっている。また、これから、外部の研修を受ける機会を設けている		
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。	他のグループホームの事業所と積極的に連携を図り、意見の交換や情報の共有をしている。		
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。	必ずアセスメントをしてサービス担当者会議をして本人の要望等を確認している。職員には傾聴をしてもらいご本人の意向を吸い上げてもらっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前に必ず面談をしており、ご家族の要望、困っていることや不安に思っている事を話をさせていただけるよう努力しております。		
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。	ご利用者様のアセスメントに努め、医療的なケアが必要なのか、精神的ケアが必要なのか、家族が介護をしていけるのか等をヒアリングしながら、ケアにつなげている		
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。	食事を一緒にとるようにし、ご利用者様からは気兼ねなくお話しできるような関係を作る努力をしている。		
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。	ご家族のケアが、そのまま、ご本人のケアにつながるとの思いで、ご家族と連携をとりながら、ご利用者様を支えていく関係を築いています。		
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。	ご利用者の暮らしの情報を大切にし、ご家族やご友人との外出・訪問を積極的に奨励しています。		

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。	現場の職員が会話の中で日々の生活の中でご利用者様同士の関係が良好に行くように職員が会話の間に入ったり、レクリエーションをしながらコミュニケーションをとっている。		
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。	サービス終了後でも、各職員がいつでも相談を受けるよう周知しています。必要であれば支援していく体制をとっています。		
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。	ご本人の意向を直接聞くよう努めています。ご本人に意思決定をしてもらうよう努めています		
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。	ご家族・ご利用者との面談を通し、支援計画に反映するよう努めています。		
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。	ご利用者の日々変化する身体・心の状況を正確に把握し日々の介護記録を分析し、職員間で情報を共有して支援に当たっています。		

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	○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。	日々の観察を記録に残し、ご本人やご家族との面談を経て、ユニットの担当介護職員の参加するフロア会議で検討の後、毎月の連絡会議で施設長・ケアマネージャー・ユニット長で情報を検討し、計画を作成しています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	共有のノートをつくり職員間での共有をしている。実践の見直しがされている。		
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。	複合施設である当施設では、デイホームとグループホームのレクリエーションや行事の交流や、デイホームのデイサービスの設備の利用を勧めています。		
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。	運営推進会議に地域包括の方に参加していただき、利用者の相談や地域の行事の紹介をお願いしております。		
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。	訪問診療医と提携しており、ご利用者様は月2回は訪問診療を受診しています。		

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。	毎週診療以外に看護師による健康状態の確認の時間を設け、またご利用者様に何か異変があった場合は24時間看護師の指示を受けられる医療連携体制を築いています。		
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。	ご利用者様の入退院に際しては、病院の地域連携室のケースワーカーと連携を密にして、入院中も定期的に病院の面会に伺うなど、ご利用者の家族に最善の支援を心がけています。		
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。	医療連携体制を構築しており、重度化した場合の介護・看取りの介護のガイドラインに沿ってご家族様にご説明しております。実施する場合は、医師・看護師と連携しながら、方針・計画を策定し、ご家族・職員とも共有し取り組んでいます。		
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。	消防訓練は年2回実施し、急変時の対応と症状をマニュアル化し職員に周知しています。		
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。	施設独自の火災避難訓練を実施しており、事前事後に管轄消防署に報告し指導を受けております。運営推進会議を通し地域自治会・住民の方に災害時のご利用者様の避難のご協力とご理解をいただいております。		

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
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。	職員は人権の尊重や年長者に対する尊敬の念を常に持ち、ご利用者との会話や対応において、一人一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを心がけています。私たちの仕事は「サービス業」であることを自覚し実践します。		
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。	職員に対して、傾聴を常に心がけ、その中から思いや希望に気づいていくよう、また過剰な介護によって、自己決定の機会が奪われぬように指導しています。		
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。	職員は介護の効率を二の次にして、ご利用者様のペースを優先し、施設のメニューよりご利用者様の生活のリズムを優先する方針を掲げています。		
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。	日々の生活において、普段着と寝間着・外出着の区分け、季節に合った清潔な衣服と下着、日々の整容において女性は化粧・男性は髭剃りなどが定着できるよう支援しています。		
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。	準備、片づけを手伝っていただけの方といただけない方といらっしゃるが、お皿を洗っていただいたり、テーブルを拭いていただいている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	水分量は何CC という形で記録をとってもらい、食事量も主菜と副菜で何割程度食べたか記録してもらっているの で、一目瞭然でわかり、それに合わせ支援する計画に生かしております。		
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。	毎食後必ず口腔ケアは行っている。歯科往診医がおり、その都度、相談し適切な治療を実施しております。		
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。	尿意・便意のない失禁か手順の混乱による失敗かを見極め、排泄の自尊心を確保した誘導を心がけ、残存機能の維持と増進に努めています。また、座位保持が出来る方は必ずトイレに座って排泄をしてもらっている。		
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。	水分量を多くとれるように色々な飲み物を提供している。またご利用者様の機能に応じた運動を取り入れております。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	ご利用者様の体調に配慮しながら、一人一人の希望のタイミングで入浴していただくよう、入浴できる機会を毎日もうけています。健康保持の有効性のためにもスタッフ間で情報の共有に努めサービスの平進化を図っています。		

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の状況に応じて、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。	体調管理とも密接に連携しているので体調により休む時間が増えたり減ったりもするので、少し疲れているような状況であれば、こまめな声掛けを心掛けている。		
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。	ご利用者の服薬情報をファイルに保管しており職員には情報を確認共有しています。薬剤師は、診療には同席して誤薬を防止の為、分包化と日付と与薬の時間を明記し、施設の薬の保管管理と職員からの相談に対応しています。		
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。	レクリエーションの選択肢を多く揃え、ご利用者の好みや興味にあったメニューを考え実施しています。。		
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。	気分転換の散歩の支援や、ご家族との外出を推奨しています。		
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。	欲しいものや必要なものがあれば、職員と一緒に購入するようにしている。		

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。	事務所の電話は申し出があれば、無料で使用することが出来ます。お手紙のやりとりもご家庭にいるのと同じようにできます。		
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。	季節ごとに創作物を展示している。家庭的で落ち着ける空間づくりをここがけています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食卓の位置や座席の配置など、常に検討して必要であれば移動し運用している。		
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。	居室は殺風景にならないように、ご本人が安心していただけるように、ご家族に協力のもと、ご家庭で使用していたものや見慣れたものをできるだけ持ち込んでいただくようお願いしています。		
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。	手順の混乱によってできないことがある場合はトイレなどに名称を張り紙をしています。		