

平成23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	1493400103	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム きずな		
所在地	(246-0011) 横浜市瀬谷区東野台40		
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6月21日	評価結果 市町村受理日	平成23年9月27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?ICD=1493400103&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）】

住み慣れた地域で顔なじみのスタッフや、ご家族と支えあい、日々の目的を持ち生活していただけるように取り組んでいます。介護スタッフも日々専門性を高めるように研修、勉強会への参加を行い、認知症の方々の個々のニーズに合わせられるように取り組んでいます。ご利用者、ご家族、スタッフが一緒に第2の大きな家を造っています。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成23年7月30日	評価機関 評価決定日	平成23年8月21日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

ホームは、相鉄線三ツ境駅よりバスで約5分、西部病院前バス停からほど近い瀬谷高校の前にあります。緑に囲まれた静かな環境にあり、居ながらにして四季の移ろいが感じられ、鳥のさえずりや、虫の声が聞こえてきます。また隣接する幼稚園の園児の元気な声も聞こえてきます。

＜優れている点＞

ホームの理念である「我家と変わらぬ暖かさのある雰囲気作りを目指し、その人らしさを大切にしていこう・・・」に基づき、日々の実践の中で利用者の個性を尊重し、利用者の自己決定を育む支援を行っています。リビングの壁面には、利用者の作品の数々が、利用者が決めたレイアウトで掲示されています。利用者一人ひとりの希望、願いを受け止め、一人ひとりが自分の思うように生活が出来るよう支援しています。

防災対策に真剣に取り組んでいます。年2回消防署の立会いの下、消防訓練を実施すると共に、毎月1回、一日の日に職員・利用者が参加し、自主防災・避難訓練を定期的に行っています。夜間想定避難訓練も実施しています。

＜工夫している点＞

利用者の家族から「介護計画書をもっと分かり易く」との要望に応え、介護計画書の書式を変更すると共に、介護計画の作成や見直しに必要なアセスメント表やモニタリングシートの書式変更を行ない、内容の充実したものにしています。また、ケア記録や業務日誌などの記録方法の改善も行っています。

【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 きずな
ユニット名	ひだまり

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	職員の入職時にオリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明しています。又、理念をホーム内に提出し、常に職員の目に触れ、考えられる様になっています。	理念は、ホームが目指すサービスを分かりやすく、明確に示すものとなっています。職員は毎朝、全員で唱和し、理念に沿った支援を心掛けています。		
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	地区社協主催の自治会館でのお茶会や、幼稚園運動会への見学、保育所園児の訪問等支援を行っています。又地域の方々と深く関わり、防災、行事等の情報やご利用者も参加できるように地区社協主宰の福祉保健推進委員会実行委員として活動を行っています。	諸事情により自治会への加入には至っていませんが、月2回開催の地域社会福祉協議会が主催する福祉保険推進委員会に参加し、実行委員を務めると共に、参加する自治会役員とも交流を深め、地域とのかかわりを持つようになっています。		
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	お茶会では、介護予防の一貫として、脱水症状の危険性や、ホームで行っている認知症の方への対応を分かりやすく表や寸劇にして発表して、予防悪化や防止の協力を行っています。又ホームで行っている支援についての事例発表会への参加もお勧めしています。			
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせていただいたり、ご利用者を交えたサービスの満足度をお聞きしたり、又、介護状況の報告を行っています。	運営推進会議は2ヶ月に1回定期的に開催され、入居者の状況・ホームの活動状況と共に、些細な事故についても報告されています。また、毎回出席者間で活発な意見交換が行われ、実のある会議となっており、ホームの運営に活かされています。		
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	ケアマネットへの参加、区役所横浜市主催の講習会や研修に参加し情報収集に努めています。又福祉保健推進委員会は第四地区地域包括にて行われ、役所、包括との意見交換もできています。	行政の関係部課とは必要に応じ連携を図っています。東北大地震の際には、地区社協の担当者や、民生委員の方が心配してホームに駆けつけたり、行政からも電話連絡があるなど、行政関係者とは密接な協力関係が築かれています。		

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
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	身体拘束についてのホーム内、ホーム外研修へ参加し、その内容や学びについてカンファレンス等で全ての職員に理解をしてもらっています。	玄関の施錠はありませんが、各ユニットの出入口は危険防止のため、家族了解のもと止むをえず施錠をしています。職員は研修などを通じ、身体拘束の弊害について十分理解をし、言動に注意し、身体拘束をしないケアを実践しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待の防止の研修を、アイシマ全ホーム、又、横浜市や区の研修にも積極的に参加し、スタッフ全員で共有して防止に努めている。		
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	権利擁護での講習に参加しています。ご家族からもし説明の依頼があれば、必要な資料もお渡しして説明を行っています。		
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	契約には管理者が時間を十分とり説明行っています。利用連携体制や見取りに関しても詳しく説明し、同意を得るようにしています。解約時は、その後の不安もご家族の質問にも時間をとりお答えしています。		
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	ご利用者の日々の言葉や態度などからその思いを察する努力を行い、カンファレンス等で話し合いを行っています。又、面会時でのご家族のお話や要望は申し送りその都度カンファレンスにて話し合い反映できるように努力行っています。	家族の訪問時はもちろんのこと、年2回の家族会では、家族毎に相談室で個別に話し合う機会を設け、意見や要望を聞くようにしています。利用者からは、日々接する中で意向の把握に努め前向きに対処す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
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	月に1度、1階、2階の合同会議を行い、その他に月1度、ユニットごとの会議を行っています。緊急時はその都度行っています。その際、業務見直しや改善を話し合い、所長会議にて運営者に伝えています。	全職員が参加するホームの合同会議やユニットごとの会議で意見や提案が出され協議しています。また、利用者との日々の支援の中で生まれた気付きやアイデアが活かされ、介護計画書の書式の改善や、歩行リハビリ支援を工夫したりしています。	
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	それぞれの得意分野を尊重し、職員同士が補い合っているように支援しています。勤務状況や実績等を職員考案表を運営者に提出し、やりがいのある職場作りを考えています。		
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	毎月の勉強会を開催しており、他ホームの事例発表やグループホーム連絡会の研修へも参加してもらい、その内容等をカンファレンスにてその他のスタッフにも伝え、共有している。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、講習会などには出席しています。又、他事業所との交換研修にも参加しスタッフにも交流の機会を作っています。旭、瀬谷のケアマネット等に参加し、情報支援や意見支援を行っています。		
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	ホームとは別に入居担当者がおり、入居前にヒアリングを行っております。又、ホーム見学の際に、管理者が立ち合い、ご本人より生活の様子や趣味等のお話を伺い、ホームで安心して生活していただけるようにお話をしています。		

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
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	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などをお聞きすることにより、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応ができるのか事前にお話をさせていただいています。		
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	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅など、同じ法人の利用も含めた対応を行っています。		
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	ご本人の意思決定を第一として日々の対応を心がけ、職員は、ひとつの大きな家として一緒に生活を送っているという考え方で 関わり持っています。		
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	家族会では、同じ悩みを持ったご家族同士、又、その支援にあたる職員も同じように悩み、喜びを共有することによって良い関係が築けています。		
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	遠く離れていたり、なかなか面会に來れないご家族との電話でのやりとりや入居前からのご友人の訪問などで繋がりが継続できる支援をさせていただいています。又ご友人を呼ばれての誕生日祝い、手紙の支援も行っています。	昔から利用している美容院に行き続けている利用者や、友人と出かけたり、誕生日に友人を呼ぶ利用者がいます。また昔馴染みのこだわりの商店や、スーパー・衣料品店・雑貨店での買い物に行く利用者には職員が付き添って支援しています。	

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
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	毎日のお茶や食事の時間は職員も一緒に多くの会話を持つようにし、その方なりの関わり方や性格を考え、時には職員が橋渡しとなり支援させていただいています。		
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	退所を検討される場合はその後の行き先も含めて、ご家族の相談にのり、必要であれば情報の提供を行っています。		
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。	ご家族からの情報を元に、ご本人との関わりから、ご本人の何気ない一言や行動、表情を記録に残し把握に努めています。又、申し送りではご本人の言葉そのままを送るようにしています。	利用者の思いを日々の行動や表情から汲み取り把握しています。また、夜勤時やお風呂介助・足浴介助などで利用者とは一対一になった時の会話の中から、思いや暮らしの意向の把握に努めています。	
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	入居時に生活歴のお話を伺うとともに馴染みの家具の持ち込みや、ご本人との日々の会話を通じて出来るだけ馴染みの暮らし方を継続出来るように努めています。		
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	1日を通して生活状態を記録しており、暮らしの中で出来る事、出来ない事の見極めが出来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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプラン作成時には、ご本人やご家族の意志・意向を取り入れながら、作成を行い医療との連携が必要な場合は、医師、看護師の意見を取り入れ、作成しています。又、評価の段階でカンファレンス等で職員に意見を出してもらっています。	介護計画は、家族、利用者の意向のもと作成され、定期的に3ヶ月・6ヵ月ごとに、また、必要の都度随時見直されています。見直し時には全職員参加のケアカンファレンスで協議され、必要ある場合は医師・看護師の意見を取り入れています。	
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	個別ファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に詳細・連絡事項の記入、いつでも全ての職員が確認出来るように勤務開始前の確認を業務付けています。		
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	ご本人やご家族の状況に応じて、通院や送迎など必要な支援に対応させていただいています。連携している訪問看護・訪問入浴・介護タクシー等のサービスも取り入れています。		
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	近隣の方々からのボランティア希望、幼稚園への散歩と行事参加を随時行っています。		
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	ご本人やご家族が希望するかかりつけ医となっています。ホーム協力医には、内科と精神科の医師がおります。ご本人ご家族が希望される協力医に往診していただいています。又入居前からのかかりつけ医に受診されている方もいらっしゃいます。	家族了解のもと、専門診療科以外はホームの協力医療機関が主治医となっています。医療連携体制があり安心して暮せます。往診が月2回、訪問看護が週1回、訪問歯科が週1回あります。必要に応じて受診の付添い支援も行っています。	

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	訪問看護師が週に1度健康管理と医療相談で訪問しています。その際、日々の状態や観察した事柄を医療連携ノートに記入し、介護・看護・主治医と細かく状況が把握できる体制になっています。夜間特変時は電話連絡できます。		
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。	ご利用者入院時は管理者が付き添い、主治医よりの医療情報提供書を病院にお渡ししています。又、必要時はFAXにて送らせていただいています。期間は、管理者が面会に行き、病院関係者と情報を交換し、早期退院に向けて関係作りを行っています。		
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	入居時に重度化した場合、ホームとして対応し得るケアについての説明を行い、又、ターミナルケアについての対応指針を定めており、ご本人ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有しています。	重度化や終末期に向けた対応指針を基に、入居時に利用者・家族と話し合い、必要の都度新たに協議するようにしています。最近の事例として重度化に伴う意思確認書を作成し家族と話し合った事があります。	
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	急変時、マニュアルを元に、勉強会やホーム内カンファレンスにおいて実践出来るよう努めています。		
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	防災訓練を毎1度行っています。又、火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時非難手順をマニュアル化しています。瀬谷区消防署立会い訓練もおこなっています。	年2回、消防署立会いの消防訓練を実施し、毎月1日に自主的な防災訓練を、職員と利用者が一緒に行っています。夜間想定訓練も実施しています。運営推進会議を通じて地域の協力を呼び掛けています。災害に備えた備品等も準備しています。	

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	
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	接遇、個人情報の取り扱いについては入職時のオリエンテーション、又、勉強会での学習にて職員に徹底して教育を行い、日々のカンファレンス・申し送り時にも見直しを行っています。各種チェックシートも目に触れないように工夫しています。	「プライバシーと個人情報の保護」の研修を今年度も受けています。言葉使いの自己チェック表を作成し定期的に職員全体で見直しをしています。常に本人の気持ちを大切にして自己決定しやすいように考え、言葉掛けをするように努めています。		
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	日々の生活において、その方に合わせた個別の言葉かけにより、意志の確認を行っていくように職員へ意識づけ行っております。			
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	朝の体操には、その日の予定をご利用者と一緒に決めております。毎日、ご利用者にお話しをお聞きしながら、希望を取り入れるように心がけております。			
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	月に1度の訪問カットを利用しています。又、女性にはお化粧品や衣類等希望があればスタッフと一緒に買いに行ったり、スタッフが買ってきたりして支援しています。			
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	食事はその日その日でご利用者に召し上がりたい物をお聞きしたり、畑で収穫した野菜を取り入れたり、希望にそえるように対応しています。又、個々の好みに合わせて個別に調理も行って、美味しく召し上がっていただける工夫を行っています。	ホームの庭で採れた野菜で利用者とメニューを相談したり、一緒に下ごしらえや、味見をしたり、食事を大切な活動としています。また、利用者と職員と一緒にテーブルを囲んで楽しく食事が出来るように雰囲気作りを大切にしています。		

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		○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	食事量や水分量を毎日チェック表に記入し、職員が情報を共有しています。同じ法人の管理栄養士に1週間の献立を元に摂取カロリーの算出を依頼し、栄養バランスの把握に努めています。		
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	毎食後に利用者様一人一人に歯磨きの声かけを行い、チェック表に記入。就寝前は義歯の洗浄を行っています。口腔ケアの重要性を踏まえ、お一人お一人の方に応じてお手伝いを行っています。又、週に1度訪問者様による口腔ケアも行っています。		
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	排泄チェックシートにて、排泄パターンの記録を取り、その方にあった時間にトイレへお誘いするように心がけています。又、便意がさだかでない方でも、おむつ使用は出来るだけ避け、時間を決めてのお誘いを行っています。	毎日体操や散歩、水分摂取、腹部マッサージなどで便秘対策に取り組んでいます。また排泄チェック表の分析をしっかりと行い利用者の様子を敏感に察知し的確な声掛けにより夜間の紙パンツ使用が改善されトイレで排泄できるようになった例もあります。	
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	ご利用者様に毎朝牛乳をお出ししたり、食事に麦を混ぜた主食をお出ししたり、又、食物繊維を多く含んだ食事内容を心がけております。運動としましては、天気の良い日は 雨の日の歩行訓練を行っております。		
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	ご本人にその日の希望し入っていただいています。入浴準備は、ご利用者様と一緒に、衣類も選んでいただいております。又、日により入浴剤等で楽しんでいただいています。	利用者の生活習慣を尊重し午前、午後、好きな時間に入浴できるように配慮しています。入浴を拒む人には本人の好みの入浴剤を入れたり好きな音楽をかけたり、どのタイミングでどのような声かけをしたらいいのかなど、常に工夫をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	就寝時間の設定は行っておりません。その方々のリズムに合わせています。又、日中でも疲れている様子であれば休んでいただく等、個々の状態での対応を行っています。又、昼夜逆転にならないよう、日中楽しみを多くアクティビティーにも力を入れています。		
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	個人ファイルに処方内容が分かるリストを個別に入れています。薬のリストは、写真・効能注意事項(副作用)が記載されています。処方内容変更になった場合は、業務日誌や個人ファイルにて確認出来るようにして症状の変化についても申し送るよう徹底しています。		
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	散歩、ドライブ、買い物、テラスでのお茶、行事などで生活がワンパターンにならないように気分転換と刺激を取り入れるように工夫しています。又、役割においては、その方々に合った出来る仕事をお願いし、感謝の言葉を伝え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	ご本人の希望をお聞きし、散歩であったり、日光浴であったり、畑での作業であったり様々です。自宅へのお泊まりや、ご良家族との外食等も届出いただいて把握しています。	一人ひとりの今までの生活や楽しみごとの継続を支援しています。毎日の散歩や好みの店での買い物、行きつけの美容院、友達との外出など、家族や地域の方々の協力を得ながら、本人が行きたい所へ行かれるように支援しています。	
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	現金をお預かりしているご利用者の場合、散歩の時などに買い物される事もあります、こずかい帳へ記入し、ご家族、ご本人へ確認をして頂いてます。又、外出日を作り、数人のご利用者と共に買い物に出かける。ご本人が選び満足のいく物を購入して頂きます。		

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	電話使用時間は決めており、9時半～19時の間ならば、ご家族、知人などに連絡されています。ハガキ等は購入し、お渡ししており、自由に出せるよう支援しています。		
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	食事中は、穏やかな音を流す様にしています。トイレには、落ち着ける香りの芳香剤を設置し、テーブルや流し付近には季節の野花等を飾る様にしています。リビングの換気はこまめに行っています。	清潔感のあるリビングは季節の生け花が飾られ、時折り、隣接する幼稚園の子どもの声やセミの声が聞こえて来ます。ゆったりとソファが置かれ思い思いに新聞を読んだりテレビを見たりしています。壁面の飾りは利用者が考えています。	
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	リビングには、ダイニングテーブルとイス、テレビの近くにはソファがあり、ご利用者様が思い思いの場所で新聞、雑誌を見られたりテレビや趣味を楽しめる環境作りに努めています。		
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	使い慣れた家具を持参されています。配置などもご本人の希望、身体の状態を配慮して行っています。カーテンなども好みの色を準備されています。居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。全てにおいて、危険のないように環境整備に努めています。	居室の表札はそれぞれ個性的で利用者の人柄が出ているようです。部屋には使い慣れた椅子やベッド、愛読書、家族の写真などがあり居心地の良い空間となっています。部屋のレイアウトも危険がない限り、本人が自由に考えています。	
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	廊下には、手すりを配置、全面バリアフリーになっております。浴槽は低めに設定され、トイレには分かりやすく、目印を書いております。		

事業所名	グループホーム きずな
ユニット名	こもれび

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	職員の入職時にオリエンテーションを実施し、ホームの理念を説明しています。又、理念をホーム内に提出し、常に職員の目に触れ、ラジオ体操後にご利用者と共に、唱和しています。		
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	地を社協催の自治会館でのお茶会や、幼稚園運動会への見学、保育所園児の訪問等支援を行っています。		
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	お茶会では、介護予防の一貫として、脱水症状の危険性や、ホームで行っている認知症の方への対応を分かりやすく表や寸劇にして発表して、予防悪化や防止の協力を。		
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	2ヶ月に1度の運営推進会議では、地域の情報を聞かせていただいたり、ご利用者を交えたサービスの満足度をお聞きしたり、又、介護状況の報告を行っています。		
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	ケアマネットへの参加、区役所横浜市主催の講習会、研修などへの参加をし情報収集を行っています。		

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
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	身体拘束の勉強会を実施しています。一人一人の職員が理解し、時には個別対応について話し合い、振り返る事を行っています。又、否定や強制、指示をするのではなく、寄り添う介助を心がけています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待防止の勉強会を実施しています。身体拘束同様、声掛けには注意し、職員同士で意識する様、心掛けています。		
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	成年後見制度についての講習には参加しています。		
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	契約時には、管理者が時間を十分とり、説明を行っています。医療連携体制や重度化した場合、看取りについての対応など詳しく説明し、同意を得るようにしています。		
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	苦情、相談記録への記入。ご家族の面会時には、出来るだけ管理者がコミュニケーションをとり、ご家族の意見を取り入れる様にしています。その意見は、連絡帳、又は、カンファレンスの際の話し合いに反映させています。		

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	月に1度、各階合同のカンファレンスを行っています。本社からの伝達事項、業務に関しての全体的な話し合いをし、個別ケアに関しては、各階で話し合いの場をもうけ、行っています。		
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	家庭の状況を考慮し、シフトを組むようにしています。又、各自の得意分野を尊重し、職員同士が補い合っている関係ができるよう支援しています。良いところは、褒め、感謝を忘れず、意欲を持って働けるように心掛けています。		
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	毎月、勉強会を開催しており、他ホームの事例発表や研修報告を勉強する機会があります。ホームにおいても、研修会、講習会参加後は、カンファレンス時に発表。参加していない職員にも報告書を作成し、伝え共有しています。		
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	横浜市グループホーム連絡会に加入しており、講習会等には必ず参加しています。又、旭・瀬谷の分科会にも出席し、他ホームとの情報交換や意見交換などを行っています。		
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	ご本人から話を聞き、出来るだけケアプランに取り入れ、職員の統一した支援に努めています。又、職員は、傾聴する事を心掛け、変化があった場合は、個人ファイルに書き込むなどの連携を図っています。		

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
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	ご家族より、これまでの経緯やグループホームを選択された理由などをお聞きすることにより、ご家族が求めているものを理解するよう努力し、ホームとしてどのような対応が出来るのか事前にお話させて頂いております。		
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	小規模多機能やグループリビング、高齢者専用住宅など、同じ法人の利用も含めた対応をしています。		
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	ご本人の意思決定を第一として、日々の対応を心掛け、職員は、ひとつ屋根の下で一緒に生活を送っているという考えで、日々関わりを持つようにしています。		
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	家族会を開き、ほぼ皆様、参加して下さいます。同じ悩みを持つご家族同士、又、その支援に携わる職員も悩み・喜びを共有することによって、良い関係が築けています。面会時などには、ご本人の様子をお話し交えての場を設けています。		
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	遠く離れていたり、面会に来られないご家族との電話や手紙のやりとりや、友人の訪問などで繋がりが継続できる支援をさせて頂いております。		

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
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	ラジオ体操等、皆で行えるアクティビティを行っています。お茶や食事の時間は、職員も一緒に多くの会話を持つようにし、その方なりの関わり方や性格を考え、時には、職員が間に入り支援しています。		
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	退所を検討する場合は、その後の行き先も含めてご家族の相談にのり、情報の提供を行っています。		
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。	ご本人の出来る事、出来ない事を把握し、ご家庭又は、他施設で行ってきた事は継続とし、ケアプランに活かしています。困難な場合もできるだけ、希望されることは、近い支援に努めています。		
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	ご本人又は、ご家族からもお話を聞く。ケースファイルには、今までの生活歴や他施設からの経過記録などの資料をはさんでいる。		
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	一日を通して、生活状態を記録しており、暮らしの中で出来る事・分かる事を見極められるように努力しています。申し送りなどでの報告、連絡は常に行っています。		

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
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	ケアプランに沿い、支援を行い、変更や新しい課題を取り入れた場合は、期限を決め、様子観察をします。記録を取り、その上で話し合いの場を設け、家族・医師・看護師・職員の意見を聞き、プランの変更などに取り入れています。		
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	個別ファイルによる個々の生活記録に加え、業務日誌に課題、連絡事項を記入し、いつでも全ての職員が確認できるようにしており、勤務開始前の確認を義務付けています。		
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	状況に応じ、ご利用者の望んでいる事を行っています。対応に困った時は、他の職員と話し合い、ご利用者にとって、より良い支援を心掛けています。通院や送迎など必要な支援は、柔軟に対応させて頂いてます。		
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	地域の老人会のお茶会などに参加。又、月に1度の理美容の利用、音楽療法での外出、レストランへの外食等へ出掛け楽しんで頂きます。近隣の幼稚園、保育園との交流もあり、運動会の見学などもさせて頂いています。		
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	ホームの協力医には、内科・精神科の医師がおります。ご本人、ご家族の希望する医師に往診して頂きます。又、入居前のかかりつけ医での受診もご家族に同行をお願いしております。		

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
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	週一回の訪問看護、月二回の主治医受診の際に、健康管理と医療相談を行っています。医療連携ノートへの記入を行い、介護・看護・ドクターと状況の把握ができる体制になっています。特変のあった場合は、訪問看護へ連絡し、適切な処置をあおります。		
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。	入院の際には、面会時に病棟看護師や医師と話す機会を設け、早期退院にむけて働きがけています。		
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	ご家族の方へは、看取りに関しての説明を行い、同意書を配布しサインをいただきます。又、ターミナルケアについての対応の指針を定めており、ご本人、ご家族の意向を確認の上、医師・看護師・職員と方針を共有しています。		
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	緊急時のマニュアルがあり、勉強会やカンファレンスにおいて把握しています。連絡網があるので、どこへ連絡するべきかは、全ての職員が周知しています。		
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	毎月一度、避難訓練を実施しています。消防署による連絡方法、研修へも参加しています。火災・地震発生時の対応、火災発生時手順、緊急時の避難手順などをマニュアル化しています。		

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	
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	否定や命令の声掛けは行わず、共感する気持ちで接しています。声掛け等の接遇に関してや個人情報の取り扱いについては、入職時にオリエンテーションを行い徹底しています。又、カンファレンスや申し送り時にも見直しをはかっております。			
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	何を行うにも、日々その方に合わせた言葉かけにより、意志の確認を行うように職員にも意識付けを行っています。			
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	朝の体操後には、今日は何をして過ごすのか、お茶を召し上がっていただきながらご利用様の体調や、お話しをお聞きしながら、希望を取り入れる様にしています。			
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	月に一度の訪問理美容を利用しています。入居以前から行きつけの美容院のある方は、ご家族と一緒に通われています。化粧品や石鹸など、ご本人の希望のものを購入し、使われている方もおられます。			
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	簡単な調理、食器洗いは出来る理ご利用者と共に行っています。一口大やきざみ、好き嫌いを把握しその方に合った物を提供しており、食事後は個々に下膳して下さいます。			

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	ご利用者様お一人お一人の希望をもとに、禁止食だけではなく量や形、味付け等の工夫を行っています。ホーム内の畑で収穫した季節の野菜を取り入れたり、水分量の少ない方へは、好きな物を促し、ご家族に持参して頂等、協力して頂きます。		
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、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	食後は必ず口腔ケアを行い、出来ない方は介助にて義歯の洗浄を行っています。ご利用者様の力に合わせた歯磨きのお手伝いをしています。又、週一度の訪問歯科も行っており、ケアの相談等、連携を図り、その方にあったケアをしております。		
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	排泄チェック表にて記録を取り、その方の周期やパターンを把握する様に努め、その方に合った時間にそれとなくお誘いすることで自力でトイレにて排泄が出来る様に支援しております。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝1杯の牛乳を提供しています。おやつには、寒天を使用したゼリーや羊かん等を提供、散歩や体操で身体を動かす等、便秘にならない様に注意し、ストレスのない生活を送れる様、心掛けています。		
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	毎朝、バイタルのチェックを行ったうえでご本人へ確認し、お誘いしています。入浴時間もご本人に合わせ、ゆっくりと入っていらっしゃいます。ショウブ湯やユズ湯といった季節で楽しめる物や、入浴剤等を使用し、くつろげる様工夫をしております。		

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
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	就寝時間は決めておらず、ご利用者のリズムに合わせています。日中であっても個別の状態での対応をし、かといって昼夜逆転にならない様心掛けています。		
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	個人ファイルには処方内容が分かるリストを入れています。また、ゼリー等に混ぜるなどの工夫をし服薬の確認。副作用による歩行のふらつき等に注意。薬の変更等あった場合は、個人ファイルなどに記入し、情報の共有に努めています。		
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	散歩、買い物、行事など生活に刺激を取り入れる工夫をしています。各ご利用者の趣味を行えるよう、環境整備に努め、塗り絵・絵・畑・裁縫・書道など皆様、好きな時間に取り組まれています。		
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	ご家族の協力があり、ご利用者と外出日を決め、職員へ伝えて下さる。又、家へ帰りたいと希望される方の場合、職員がご家族へ伝え相談し、日にちを調整する事もあります。その他では、散歩や季節に合わせた外出レク等を取り入れ楽しんで頂きます。		
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	現金をお預かりしているご利用者の場合、散歩の時などに買い物される事もあります。その際は、こずかい帳へ記入し、ご家族、ご本人へ確認をして頂いています。又、外出日を作り、数人のご利用者と共におやつを食べに、外食することもあります。		

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
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	電話使用時間は決めており、9時半～19時の間ならば、ご家族、知人などに連絡されています。ハガキ等は購入し、お渡ししており、自由に出せるよう支援しています。		
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	食事中は、穏やかな音を流す様にしています。トイレには、落ち着ける香りの芳香剤を設置し、テーブルや流し付近には季節の野花等を飾る様にしています。リビングの換気はこまめに行っています。		
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	リビングには、ダイニングテーブルとイス、テレビの近くにはソファがあり、ご利用者が思い思いの場所で新聞、雑誌を見られたりテレビや趣味を楽しめる環境作りに努めています。		
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	使い慣れた家具を持参されています。配置などもご本人の希望、身体の状態を配慮して行っています。カーテンなども好みの色を準備されています。居室の扉には、それぞれ手作りの表札があります。全てにおいて、危険のないように環境整備に努めています。		
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	廊下には、手すりを配置、全面バリアフリーになっております。浴槽は低めに設定され、トイレには分かりやすく、目印を書いております。		

目標達成計画

作成日：平成 23 年 8 月 30 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		開所当時のご利用者の年齢も高くなり、認知症も進んでいます。重度化された認知症の対応が重視される。	重度の認知症や高齢により意志の疎通の困難な方々にも日々その方らしい生活が営めるように取り組んでいく。	認知症の理解を深めていく為の研修への参加。 言葉にならないコミュニケーションの技法の習得を行い、ホーム内でも実践に基づいた指導をおこなう。	12ヶ月
2					月
3					月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目の№を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。