

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	1473100921	事業の開始年月日	平成17年3月1日
		指定年月日	平成17年3月1日
法人名	社会福祉法人 大富福祉会		
事業所名	グループホーム ソフィアライフ		
所在地	(233-0016) 神奈川県横浜市港南区下永谷3-17-10		
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
	<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	平成23年9月15日	評価結果 市町村受理日	平成24年3月2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)】

<p><最も力を入れている点> 人的環境...スタッフと入居者や、スタッフ間での言葉遣いの心地良さに加え、笑顔で落ち着いた振る舞い等の非言語的なコミュニケーションを大切に考え、力を入れている。自然な形で違和感なく、入居者の心に響き感じることが、認知症があっても全ての入居者が「私らしく」あたりまえの暮らしに繋がると考えている。</p> <p><アピールしたい点> 人的環境を整えた上で、内部・外部研修を通して、ケアの質の向上を図っている。そのことが結果的にスタッフのモチベーションアップに繋がっている。又、PTを交えてのリハビリ・足湯施設の隣接・恵まれた立地環境・クラブ活動をアピールしたい。</p>
--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成23年11月21日	評価機関 評価決定日	平成24年2月17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)】

<p>【事業所の概要】 この事業所は市営地下鉄下永谷駅から徒歩10分の、周りには緑がある静かな高台の住宅地にある。駐車場を兼ねた広い庭には桜の木が植えられ、ハーブの園芸ポットなどが置かれている。別棟には足湯施設も備えた2階建の建物がある。玄関を入った正面に見える、光庭の楓の美しい枝ぶりが来客を迎える。ユニットに入ると、かすかなアロマの香りが漂い、随所に生花を活けて絶やさぬ。落ち着いた生活の場としての環境づくりに気配りを感じる。</p> <p>【理念の実現を目指す】 「愛のある生活と利用者の尊厳を大切に考え、その人らしさを支援する」という理念を掲げている。認知症であっても、あたりまえの暮らしができるよう職員が認識を共有して、支援体制を整えている。職員の定着率が高く、利用者となじみの関係が出来ており、家族のような温かみのあるグループホームである。</p> <p>【医療と介護の連携・看取り体制の充実】 管理者が看護師であり、認知症介護の長い経験を活かした指導と的確な指示でサービスの質の向上に努めている。協力医は内科で、歯科、皮膚科、泌尿器科も往診がある。他に歯科衛生士、理学療法士が指導に来訪する。 看取りは7件の実績がある。入居時に方針を説明し同意を得て、早い段階から本人・家族と話し合いを重ねている。終末期には、受け入れ条件を明示して方針を共有している。職員の研修を実施し、看取り体制を確立している。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

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

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	

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
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	内部研修の場や、日常業務の中で「理念が柱である」等と言葉にし、全員で共有するようにしている。内部研修・座談会を通して確認。入居者に合わせ歩いたり車椅子を使用し近所のスーパーに買い物に出かけている。入居者の馴染みの暮らしや、その人らしさを継続出来る様に見守りを大切に実践している。ホームの理念を理解した上で介護に努めている。その人らしさを出して頂けるよう努める様にはしているが、一日の業務が重なり合う時は出来ない(したくても)時がある。近隣の人より認知症に関する相談等を受け入れサポートしている。	「愛とゆとりのあるその人らしい、なじみの暮らしを支援する」という理念を事務所に掲示して周知し、会議でも確認している。新入職員には研修で説明しており、常勤職員、パート職員問わず、浸透している。	
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	地域の中に在るホームであることの認識を持ち、運営推進委員会議を中心に、地域の代表者や、地域ケアプラザ包括支援センターの主任ケアマネと積極的に情報交流を図る努力をしている。初め挨拶ありき!でソフィアの前を通る人々などにこちらから「おはようございます」「[こんにちは]という様になっている。ケアプラザのイベントなどに参加し交流している。いける日は買い物や散歩と一緒に行き挨拶。会釈を交わしたり、なじみの店(生協・花屋)の店員と会話したりされる。防災訓練など地域の方々の参加にて行う。	自治会に加入している。地区センターの秋祭りやケアプラザの餅つき大会に参加し、地域の人々と交流している。ボランティアが楽器演奏に来てくれることもある。職員の橋渡しにより、近隣小学校生徒の社会見学につながった事例もある。	
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	地域住民の方々が気軽に諸相談に来所される・・・在宅介護(主に認知症)について・介護保険制度について・医療相談・入居相談など。近所の地域ケアプラザでイベントがある場合、入居者を連れて訪問をしている。定期的に・ご家族・地域の人々が議論の場を設けている。防災時等に入居者の避難などの手助けをして頂けるようお願いしている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている	外部評価結果の結果(ご家族のアンケート内容も具体的に)報告を中心に、1年間のケア課題を伝えている。2ヶ月に1回の開催なので、2ヶ月分の活動報告を報告書に基づき報告している。今年度から全員のご家族の参加を呼びかけている。会議の中での意見はサービス向上に役立たせる視点を持っている。定期的実施されており、家族の方々も交えて、認知症を理解して頂きサービス向上に活かしていると思う。座談会で報告を聴き話し合いサービス向上に活かしている。定期的に・ご家族・地域の人々が議論の場を設けている。会議の報告を月1回の座談会で必ず聞いており、ご家族の思いなども、より身近にスタッフも聞くことができ日々のケアにとっても役立っている。	会議は年6回開催している。自治会長、地域包括支援センター職員、協力医、特養施設長、多数の家族が参加している。災害対策や認知症の勉強会について意見交換をしている。	
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取り組んでいる	主に書類上での連携が多い。協力関係をよくする上では常に意識している。防災訓練に参加して下さる。定期的に・ご家族・地域の人々が議論の場を設けている。	運営推進会議の報告時、要介護認定更新の申請時などを利用して近況を伝えている。防災訓練には、区の課長、担当者も参加してくれ、連携はとれている。	

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	正しく理解している。玄関の施錠は夜間帯のみで、拘束ゼロの取り組みを努力をしている。月に1度座談会を通して報告あり、拘束をしないケアを心掛けている。入居者の様子や動きを出来る限り見守り時には一緒に散歩したりして身体拘束はしていない。日中玄関の施錠はしていないので入居者はホーム内で自由に生活を送っている。スタッフが見守りに重要視に努めている。拘束は目にした事がない。座談会でも必ず報告を受け、拘束の無いケアを心掛けている。取り組んでいないものご本人のロッカーに施錠をしたり、居室には入れないように施錠をしたりしていることを見かける。	身体拘束をしないケアについてはマニュアルに基づいて研修し、職員に周知されている。日中は玄関を施錠せず、職員が見守りを強化すること、連携を密にすることで、安全で抑圧感のない生活を送ってもらえるように取り組んでいる。	
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	講習会には出席の機会を多くし、その内容は内部研修の場でスタッフ全員に報告（共通認識）し、防止に努めている。言葉の暴力も虐待と理解するよう指導されている。月に一度の座談会や内部研修などで常に学び、虐待はない様指導されている。自分としては注意を払っているつもり。夜勤1人時はその内ではない。日々状態には注意をする。徹底されている。内部研修などで勉強し本人の気持ちになって考えるという考えはスタッフ全員一致している。虐待及びそれにつながる行為などを行わないケアを日々実践している。利用者の尊厳を守り虐待をしないケアを実施。		
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	後見人制度の講習会には、必ずスタッフの誰かが出席し、スタッフ全員で共有している。ご家族にもソフィア便りの季刊誌を通して、年に1回伝えている。座談会などで時々学ぶ機会あり。研修で学んだ事はあるが、成年後見制度については理解できていないと思う。月1回の座談会にて学んでいる。		
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	必ず行っている。問題無く回っている。支援を行っている。		
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	日常の来所時にスタッフから相談を持ちかけ意見を求めたり、ご家族からの発信意見も気軽に受けている。また、ケース会議の時には約1時間ほどの時間をもち情報交換を行っている。普段面と向かって、スタッフに言えない事でも家族会やイベント後のアンケートなどでいろいろな意見が出ており、座談会で必ず話し合っている。	家族連絡ノートを備え、普段から連絡と意見交換を行っている。日常の家族の来訪時やケース会議でも意見や要望を聞き、会議で話し合っ共有し、運営に活かしている。9月の敬老祭の後に初の家族会を開催した際には、認知症についての勉強会を行い、多くの家族が参加した。	

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	1・2年に1回の個人面談の機会を設け（事前アンケートを基に）、提案などの受け入れ、反映に向けての努力をしている。要望を提出しても、条件もありなかなか難しいと思う。座談会にて反映。	諸会議や朝・夕のミーティングで職員の意見を聞いている。個人面談は必要に応じて行い、全体として2年に1回くらい実施している。	職員の意見や提案を運営に反映するために、職員の個人面談を年1回以上定期的を実施することが望まれます。
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	各自がやりがいなど、向上心を持って働けるような職場環境・条件の整備には協力的である。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	現在、法人内でのキャリアパス制度導入のための研修中である・・・昨年10月から今年12月までの期間。ホーム外の研修などに行き、内部研修での発表や月1回の座談会等で話し合う機会を設け知識・技術を身につけるよう努めている。内外の研修は頻繁に行われている。内部研修の内容がさらによくなったように思う。明日からでも実践出来る事も多く、色々な知識を学び日々のケアに活かしている。		
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	交換研修を実施しレベルアップに努めている。また、同地域のグループホームの管理者と相談し合うこともある。外部研修を受け入れている。		
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	質問や相談しやすい雰囲気作りを心掛けている。また、本人の思いに耳を傾け、受容・共感に努め、本人が安心できるような関わりを心掛けている。日々の生活の中で入居者の話を聞く努力をして安心・納得されるまで向き合う様にしている。管理者より入居前に説明があり、入居後はそれを参考に支援するようにしている。声掛けを行い、安心できる様支援。本人の話を聞き、どうケアしたらいいのか考える。表情観察をしっかりしている。常に入居者の変化や言動に気を配り、それに基づき対応する。利用者の不安要望等に耳を傾け利用者本人の安心を確保するための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	困っていること・不安なことに対しては受容・共鳴・共感の姿勢で臨むように関わっている。各利用者のご家族や個別担当を交え責任者立会いの下ケース会議が持たれている。管理者が事前調査を実施しホームにも本人とご家族と共に見学に来所されるので安心だと思う。半年に一度ケース会議を行っている。ご家族の思い・要望を聴き良い関係を築けるよう努力している。ご家族が来所された際には必ずご本人の様子・変化などを相談し解決にむけてご家族と力を合わせ行う。家族等との信頼関係を築ける様話し掛け易い雰囲気作りを心掛けている。		
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。	客観的に必要なサービスの見極め（優先順位をつけ）をし、アセスメントを行ない、適切なケアプランのプランニングを行うようにしている。必需品、外出希望の依頼があった時、叶えられる様に準備しておきたい。ケース会議等で見極める(6ヵ月毎)。その時その時でスタッフ全員が話し合い努めている。		
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	介護される・するとの視点ではなく、お互い助け合った関係であるという認識を強く持っている。共に過ごしながら毎日の生活の中で必要な衣食住を協力し合い過ごしている。一緒に食事やお茶の時間を共にし、時々はお手伝い(食器拭き、洗濯物たたみ、野菜切り)もして頂きとても助かっている。介護しながら入居者とのコミュニケーションを図り常に生活に張りがあり楽しんで頂けるよう努めている。食事やお茶の時間など会話するようにし利用者を支えあいながら業務の時間ながらも過ごすようにしている。声掛けを行い、関係作り。外出する等時間を共有し支援。介護はするものの、コミュニケーションをとり手伝って下さった時など、皆さんがいるから私も助かっているという事をいつも皆さんに発信している。スタッフも含め生活の中に溶け込めるようなケアに努めている。利用者と日常的な会話を楽しみ生活者としての共感を築く。		
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	ご家族の会話の中から出てくる本人の新しい情報を受けることもあるため、ご家族との会話の機会を多く持つようにしている。ご家族とともに支える視点はベースに強く持っている。職員一同・利用者・ご家族一緒に支え方を話し合っている。ご家族が来所されたときは、本人との時間を大切にさせていただき、帰られる時は本人と一緒に笑顔で見送り出来る様になっている。6ヶ月毎にご家族・職員・管理者でケース会議が実施され意見交換を行う事で本人を支えている。誕生会敬老祭等入居者と共に楽しんで頂く場を作るなどしている。外出などもご家族にお願いしたりしている。一人ひとりの日々の生活の様子等、ご家族に報告をしてお互いに安心できる生活を大切にしている。来所時ホームでの状況を伝えていく。常にご家族の協力を得ながらのケアを心掛けている。		
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よう、支援に努めている	郷里の話や、昔からかわりの深かった人たちの話題をするなど、活気を持たせることのために努力している。ご家族や友人の方々が面会に来所され入居者と居室やフロアで楽しく談笑できるよう雰囲気は努めている。気を使わせないようにしている。常に馴染みの生活を作る様、ケアを行っている。	利用者が以前住んでいた家の近隣の方や趣味の会の人達が遊びに来られると、フロアでお茶を出し、関係継続の支援をしている。職員は年賀状を書く手助けなどもしている。	

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	入居者同志の会話が楽しく、良好な関係作りの場になるように随時介入し、上手に可能な限り多くの入居者が会話の中に入れるように意識して関わっている。各利用者の性格に上手に関わり利用者同士支え合えるような支援に努める。フロア内での様子を見守り声掛けやレク、脳トレ・散歩などを行い皆で楽しく過ごせる様に努めている。フロアにはテレビも設置しており毎日のコーヒータ임もあり入居者は気の合った人たちで楽しく交流できる様スタッフも参加し穏やかに過ごして頂く様努めている。なかなか難しい事柄である。見守りながら必要な時は助言を入れたりしている。ゲーム・歌・レクなどをして利用者同士係り合うようにしている。お互いの個性を尊重するも必ず見守っている。入居差の変化や様子を細かく観察し、常に入居者同士の関係づくりに力を入れている。利用者同士の関係を把握したうえで、ともに共感できるように支援を行う。		
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	退居された方のご家族から、ご家族の相談や知人の方の入居相談を受けるなど、継続して関わることもある。努めているであろうが、パート職員はその限りではない。現在そのような状況を経験していない。		
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。	ケアメンバー全員の意見をもとにアセスメントし、本人の思いを確認しながら、その思いに応じた対応を心掛けている。各利用者の趣味・趣向は違うので希望を叶えられる様に話し合っている。希望に添えるよう努力はしているが無理な時はしっかり説明して理解してもらう様にしている。食事以外は一人ひとりがフロアで過ごしたり、居室で過ごしたりと自由に動けるので、見守りをしたり話を聴いたり本人の望むように努めている。ケース会議にて検討している。本人の気持ちに答えられる様にスタッフも常に話し合っている。	本人の話をゆっくり時間をかけて聞き、表情や仕草から察して判断している。見守りを充分に行い、微妙な兆候を早期に把握するよう配慮している。職員間では、連絡ノートを使って些細なことも情報として共有している。	
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	入居時の実態調査のときに生活歴や、サービス利用状況などの情報の把握に努めている。入居後もご家族との情報交換を密にして情報把握を行っている。入居前の説明や入居後の本人、ご家族からの話などで職員同士把握に努めている。入居前に事前調査等である程度知っているが早くホームになじんで頂く様努めている。入居時に管理者の作成した経歴などの書類を読み、スタッフが把握できるようになっている。個人ファイル等、ご本人から家族との話。ケアプランを参考にしている。生活での変化や入居者の体調変化など、常に細かく気を配り、全スタッフで情報交換を行い、情報の共有化を務めている。		
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	日々の家事、脳トレや、レクリエーションの中から一人ひとりのできるパワーを見つけ出す努力をし、発揮できる機会を多く作るようにしている。連絡ノートや、日々の記録ノートを通して情報を共有し安心して快い一日が過ごせるように努めている。 常に見守りを大切に疲れていたら居室で休んで頂き、不穏の時は声掛けする。入居者の心や身体は常に変化しているので安心して過ごせる様良いケアを心掛けている。脳トレや卓球など行っているがその日の状況で対応している。常に状態の変化を察知して全スタッフと話し合い現状の把握に努めている。		

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
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	年に2回のケース会議（家族参加）を行っている。そのためには、スタッフ全員でアセスメントし、本人・ご家族の思いも反映させた、具体的なケアプランを作成している。個別担当のケース会議等に参加する。月に1度座談会があり意見交換を行っており、スタッフ全員でアセスメント表を提出している。管理者とご家族スタッフが情報交換・モニタリングを行い介護計画を作成している。	医師も参加するケース会議では、職員全員で実施したアセスメントと家族からのヒアリングをもとに仮案を作成する。ケース会議には原則として家族も必ず参加する。最終的に管理者がまとめ介護計画を作成している。関係者の意見を反映し、6ヶ月毎または、急変時に計画の見直しをしている。	
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	サービス計画書の具体策の欄には番号（通し番号）を付けており、その番号を記載し、モニタリング作業に生かしている。活動日誌・個別記録を毎日引継ぎ実施し、当日スタッフ全員が把握している。勤務前に前日の伝達があり、一人ひとりの報告があり、記録等も確認する。個別記録票や日誌に入居者の日中夜間の様子などが記入され一目で解るようになっておりご家族にも開示。活動日誌などで毎日、勤務前に引き継ぎを行っていて、当日のスタッフ全員がわかっている。その他のスタッフ全員申し送りをし細かい記録を取るよう努力している。十二分に生かされている。申し送り後スタッフへ伝達され全員が理解している。連絡ノートにも大事なことは記入され必ず伝達されている。常に情報を共有し合い、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	認知症のBPSDや、ご家族の状況に変化が生じるのは当たり前のことと理解しており、その時々ニーズに、柔軟に取り組む姿勢は常に持ち備えている。管理者が行っている。取り組んでいる。日々の変動に対応している。		
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	運営推進会議のでのケアプラザのイベントや自治会長から情報を知り、参加することで地域交流の機会を作っている。防災訓練にも参加されている。ボランティアが訪問され演奏等イベント・小学生との交流があり楽しんで頂ける。近くの自然公園や水族館などへ外出している。常に安全で豊かな暮らしを楽しめる様に、全スタッフで考え考え話し合い支援に心掛けている。		
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、納得が得られたか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	在宅生活の頃からの主治医との受診関係を継続の入居者もいれば、入居と同時にホームに往診のDrに切り替わる場合もある。その決め手は、本人の状態・ご家族の多忙性・これまでのDrとの関係性などを基にご家族と相談している。ご家族の意向。施設のかかりつけ医等を通して入居者も安心して受けている。毎週1回歯科往診があり、第2、4は堀越Dr.又はさくらクリニック(内科)の往診があり、ほかに皮膚科・泌尿器科Dr.の往診もある。スタッフも立ち会うので入居者も安心されている。定期往診や受診など適切な医療を受けている。日々の状態などの変化を見逃さないよう支援していく。医師との連携は良好。看護師がいるため、日常的に観察している。受診に関しては、ご家族との話し合いで、行きつけの病院への受診を希望される方と往診対応の方に分けて行う。	4名の方が入居前からのかかりつけ医を家族の介助で受診している。そのほかに、内科、歯科、皮膚科、泌尿器科も利用できる。歯科衛生士、理学療法士の来訪もある。管理者が看護師であり、医師との連携に注力している。	

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	職場内の看護職員の立場から、不足した情報を聞き出し、直接観察した事実を基に客観的に把握し、適切な対応を心掛けている。管理者が看護師なので常に指示のもと介護している。看護職員が日々いるので何か変化があれば報告し対応している。管理者が看護師なので小さな変化にも対応できるし実践的な意見を聴くことができ支援している。変化がある際には報告を行う。入居者の病状の変化等、常に心配りをし、その変化を看護職員を通して医師に伝わるように行っている。		
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。	最近では、病院の方から早期に退院させる傾向があり、早期退院についてのアプローチはホームからは行うに至らない。但し、長期の入院は認知症の進行に繋がることは認識している。主に病院のスタッフの関わり相手はメディカルソーシャルワーカーのことが多く、関係性の上からは良好に保つよう意識している。入院した際、病院と常に、管理者が連絡を取り関わっている。パート職員と病院関係者との交流は少ない。入院時にはスタッフが見舞いに行き病院との情報交換を行っている。		
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	具体的には、嚥下機能がレベルダウンした時期を見計らい、今後起こりうる状況についてご家族に伝え、気持ちの準備を促し、その時点でのご家族の思いも受け止めている。家族の意向や話し合いについては職員に伝えられていて共有している。研修でのターミナルケアに向けての話を理解し管理者の指導の下に支援に取り組んでいるが不安は常に持っている。ご家族などの話し合いはスタッフに伝えられしっかりと話し合い、方針を決め実施されている。管理者中心となりご家族の意見に添いスタッフ一丸となって支援している。ターミナルについても内部研修にて勉強の機会がある。直接ご家族と話し合う事はまだ未経験。	入居時に家族に重度化・看取りの指針を説明している。嚥下機能低下時に医師から具体的対応について説明し、確認を得ている。管理者の指導の下、チームを組み、終末期もできる限りの支援をしている。	
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	日常業務の中や、内部研修の場で、学習する機会を持っている。今後も継続して取り組む。誤嚥時の道具の使い方緊急時の連絡方法・避難訓練を受け誘導の仕方等勉強している。管理者より必要に応じて説明あり。内部研修で学んではいても確実に行えるか不安もあるし自信があるとは言えない。緊急時の連絡方法など管理者より必要に応じて指示がある。ご家族との連絡を密に行い緊急時に対応している。人命最優先で対応している。定期的に行われている。マニュアルがあるので参考にしている。		
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	春と秋、年に2回の避難訓練を実施している。秋には消防署や地域住民の方々の協力もある。消防署の指導による避難訓練を受け誘導の仕方など勉強している。年2回職員・入居者・地域の方・消防署の協力の下実施している。訓練後は反省点など話し合っている。連絡網を作って、協力体制を築いている。	避難訓練は年2回、うち1回は消防署が立ち会い、もう1回は夜間を想定し、実施している。非常用食料、備品は備蓄している。地域住民から協力を得て、連携体制を築くことはこれからの課題である。	避難訓練は地域住民の参加、協力を得て実施することが望めます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシー 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	常に意識して、一人ひとりの入居者に接している。個性や自尊心を大切にし、指図するのではなく、お願いする気持ちで接する。大切にされていると感じてもらえるよう敬意を払う。言葉遣いには注意し声掛けを心掛けている。入居者の気持ちを尊重し大切に見守り対応し居室で過ごされているときは様子を見ながら声掛けを行っている。一人ひとりであった声掛けや言葉遣いには注意して対応している。一番注意しなければならないことだと思うので、利用者のプライバシーや誇りを傷つけないようにしている。理念にもあるその人らしく生活できるよう支援している。対応している。一人ひとりに合わせた声掛けプライバシーを守ることを常に実践している。	利用者に対する言葉遣いや接遇については新人研修で説明し、会議で確認している。トイレ誘導時の声かけは耳元で行なっている。居室入室時はノックし、声かけをしてからドアを開けるように心掛けている。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 あのくなるようなかわりを心掛けている	表出しやすい雰囲気作りなど（非言語的なコミュニケーションを交えながら）工夫している。自分で決定するのが難しい場合、2、3の選択肢から選んで決定して戴く。説明し納得して頂ける迄時間をかけ支援している。時々おやつ等で好きな品物を選んで頂く様にしている。気を付けているが一人ひとりに係る時間にムラがあり思いを聞いてあげられないこともある。不穏の入居者が多動行動をとると対応する時間が多くなる。入浴時の着替えの選択など決定できる物はそうしている。仕事に追われる日もあるが、1日10分でも一人ひとりと対話・会話するように心がけている。ご本人の意見や気持ちを尊重したケアを行っている。		
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	グループで行うクラブ活動や、脳トレーニングのときには、それぞれの認知レベルや思いに合わせたペース・やり方を重んじている。それぞれに達成感や充実感を感じてもらおうサポートを心がけている、歩く食べるといったことが、だんだん難しくなっていると感じているので一人ひとりに感情移入をし思いやり深くある。誕生日会・脳トレ・ちぎり絵ボール遊び一人ひとりのペースを守り出来るだけ希望に沿って支援出来る様にしている。希望に沿っていると寝ている方が多いので、いろいろな方法で支援している(脳トレ・リハビリ・レク) 時間に追われる事もあり、なるべく希望に添える様配慮。入居者のペースや状況を中心にそれぞれケアを行っている。		
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	服装からくる不穏もあることを認識しており、本人と相談しながら、オシャレの手助けを行うようにしている。日々の暮らしの中でも身だしなみに気を付け外出時にはご家族にも協力して戴く。2か月に1回美容師がカットに来所。各々個性がありその人らしさの身だしなみは気を使っている。「この服好きだった」といわれるとうれしくなる。服は一緒に選んだり、一人ひとりに合わせ行っている。服装は何を着たいか声掛けを行っている。季節に応じた服装や、ご本人の希望に沿って行っている。利用者のペースを大切にし意思の尊重をする。		

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
40	15	<p>食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p>	<p>極力、入居者とともに調理（材料刻み等）を行い、片付けなどともに協力し合っている。毎日一緒に食事をし出来る入居者には手伝ってもらっている。時間に追われながら作ったりするので、一緒に準備はなかなかできない。準備や片付けの出来る利用者には手伝ってもらっている。日々の様子を見て手伝ってもらっている。個々の入居者と合わせて食材を細かくしたり量を増やしたり、減らしたりと細心の注意を計っている。利用者の思いを食事の準備や片付けに反映させる。</p>	<p>利用者と共に食材を毎日買い出しに行っている。利用者は役割を持ち、トマトの皮をむいたり、後片付けなどできることを手伝っている。職員は介助をしながら、また笑顔で話しかけながら一緒に食事をしていた。</p>	
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>基本的には、管理栄養士の作成した献立表に基づき作るが、嚥下機能などを勘案して調理内容（調理形態）を変えている。又食習慣も重んじている。水分は留意する入居者には声掛けをしっかりとインチェック記録をしている。水分不足の人には、牛乳、ヤクルト、ゼリーなどで確保できるようにしている。盛付けに工夫したり水分補給が少ない人には、おやつに果物をだし工夫しているし、魚の苦手な人にはおにぎり等で対応し工夫している。焼きそば餃子なり寿司等入居者を交えて行う様になっている。個々の入居者と合わせて食材を細かくしたり量を増やしたり、減らしたりと最新の注意を計っている。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>全入居者に対して、歯科衛生士のアドバイスを受けながら毎食後に行っている。毎日食後の口腔ケアを実施し、歯科医往診時に指導を受けている。食後、声掛けや誘導等で口腔ケアを実施している。週1回歯科往診あり、起床・昼食・就寝 口腔ケアをしている。義歯は決められた曜日にボリデント洗浄を実施している。毎食後声掛けし口腔ケアを行っている。個々の状態に合わせて行う（自立・見守り・全解除）。食後、口腔内に食物が残らないように義歯を取り外して、うがいやブラッシングを行う。毎食後に完全にされているかと問われると決してそうではないと思う。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄のケアは、尊厳維持の上から最も意識が必要と認識している。パットが必要な場合でも、行動面からの妨げが最小限になるようパットのサイズを工夫したり、小まめな誘導で布パンツの継続が維持できるのなら極力パットは回避したいと認識しているし、努力している。プライドを尊重し過剰に介護するような事がない様に、一人ひとりを見極め必要な介護を実施する。排泄の失敗をしない様起床・食事前・オヤツ前・レク前など声掛け誘導を行っている。一緒にトイレに入れる人は、入ってトイレの使用方法やパットの付け方などをご説明したりはしている。夜間はポータブルトイレも活用している。行っても完全自立は困難である。日々全スタッフと情報を共有し合いその状況に合わせて排泄のケアを個々に合わせて行っている。利用者の行動を見逃すことのない様にトイレ誘導の声掛けや失敗しない座り方の声掛け等を行う。</p>	<p>排泄ケアを重要な支援と位置付けており、チェック表に記録して排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を心掛けています。排泄の失敗がないよう早めに声かけて、排泄の自立支援を行っている。リハビリパンツの使用から布の下着の使用に戻った人もいます。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	理学療法士のアドバイスの、リハビリメニューに従い個別リハビリを毎日行っている。又水分は充分になるよう飲物（ジュース…オレンジ・ブドウ・リンゴ等）の種類を揃えている。他には便秘時にはセンナ茶や牛乳など個人個人に合わせて呑む時間や量の調整をしている。今迄の本人の解消方法を支援し便困時は本人納得の上で薬を服用していただく。繊維質のものを多くとる、朝の牛乳や水分補給、センナ茶等で対応し、トイレ内にもウォシュレット使用や、マッサージで解消する事もある。便困の場合チェック表に応じて対応しているが当日の入居者の体調をスタッフの話し合いで行う事になっている。毎食前体操実施。薬だけに頼らず行っている。		
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	入浴が楽しめるような話題、雰囲気作り（脱衣室にて音楽を流す…曲域は好みで違う）を心掛けるように指導している。入浴拒否の強い入居者にはその人に合った説得やタイミングを外さず誘導する。個々に応じた入浴は無理で、決まった時間に入浴して頂いている。入浴前は必ずバイタルチェックを行い状況を見て実施、グラフに記入健康管理が充実されている。入居者は楽しみながら時間を過ごされるよう努めている。以前勤めていたGHでは20時ごろ夜勤者が見守り入浴させていた。それもありがたいと思う。テレビドラマの時間当と出来る範囲で調整している。各入居者の希望の時間に合わせ又その入居者の状態に合わせ、時間に余裕を持って行う。	入浴は週に2~3回で、希望によりいつでも入浴ができる。入浴を好まない方には対応する職員を代えて声をかけるなどして、少なくとも週に1回は入ってもらおうようにしている。音楽をかけたり、花を飾ったり、会話を盛り上げたりして、楽しい入浴となるよう工夫して支援している。	
46		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	太陽に当たった8時間後頃に出てくる快眠のホルモンを考慮し、極力午前中に太陽に当たることを心掛けている。また、状況により、アクティブなレクレーションを取り入れるようにしている。眼前の家族団楽などの穏やかな雰囲気作りなどにも気を配っている。静かに眠れるような環境を作り出す。また不安に耳を傾け、安心してから床について戴く。フロアで傾眠している入居者には納得して頂いた上で居室に誘導している。一人ひとりに合った生活パターンで居室で休まれる方やソファで傾眠されたり、夜も一人ひとり自由に行っている。支援しているが、どうしても不眠が解消されない入居者も存在する。基本的に1日の細かいスケジュールなどを設けず、入居者の希望通りに休んで頂くケアを行っている。		
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	一人ひとりの服薬状況を一覧表にして共有し副作用にも留意している。服薬は関わった職員が確認記録する。変化のあった時は連絡ノートに密に書かれている。完全ではないが、これからも理解できるように努めたい。薬の重要性を理解し薬の誤飲がないようチェック表があり確認しながら記入に努めている。スタッフが傍にいて飲み込みを確認する様努めている。なるべく服薬時は他の職員にみてもらったり、見たりしている。薬の種類効果など書いたファイルを用意しスタッフが理解できるようになっている。看護記録等参考にしている。薬の量や種類の変化に注意し服薬支持する。		

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	
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	日々の家事、脳トレーニングや、レクリエーションの中から一人ひとりのできるパワーを見つけ出す努力をし、発揮できる機会を多く作るようにしている。また、趣味などの生活歴からのアセスメントも行っている。出来る方には残存能力を生かし、行事の際の挨拶や食事作りの手伝い、洗濯物たたみ、食器拭き、モップ掛け等、出来る部分を手伝って頂き、楽しみ事はボール遊びや歌・脳トレ・デッサン・ぬり絵などで気分転換している。コーヒータイムもありCDを聴きながら楽しめるよう努めている。外の植木の水やりも同様。食事は皆で楽しみながら食べ準備や片付けなど利用者で行っている。煙草を吸う利用者は、毎食後1本としている。外にドライブに行ったり、買い物に行くなど支援している。卓球が好きな人は楽しんでいる他の入居者たちも横で応援したりして楽しんでいる。			
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	気候の良いシーズンには、全員でドライブがてら外出する、ご家族の協力も数人だが得られる。また天候にもよるがほぼ毎日庭に出て、体操や、レクリエーションを兼ねて1時間ぐらい過ごすことが大きな気分転換（回りはみどりも豊富）になっている。外気浴したり庭でのお茶を楽しんで頂いている。一人ひとりの希望は無理でも、近くの散歩や買い物等一緒に行き、年に数回は外出(全員)を楽しんだりする。天気の良い日は散歩や買い物等外気浴に誘う様にしている。家族の来所時には短時間外出されることもある、又スタッフと子ども外出の企画を計画し出かけ楽しめるよう工夫に努めている。スーパーに買い物、希望があればその日は無理であってもスタッフにゆとりがあるときなど、なるべく希望に添える様に支援しています。	天気の良い日は、車イスを利用していても一緒に遊歩道を散歩したり、生協へ買い物に出かけたりしている。庭で外気浴をすることもある。季節には八景島やズーラシアへドライブに出かける。		
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	本人がお金を所持することの安心感は十分認識している。当ホームでは今のところ所持したいニーズの入居者は居ない。個別に財布があり本人の希望に沿って身の回り品やおやつ等買うことが出来るよう支援している。今後、お財布を持っていただき、買い物も行かれる人は行くとういと思う。いつでも本人の希望に沿って買い物など使える様に支援している。本人は所持していないが、いつでも希望の物は買えるようにしている。欲しいものなどの希望に合わせて、早目の購入を心掛けている。			
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	必要に応じてサポートすることもある。入居差の希望があれば支援している。本人から電話することはないがいつでもかけられるし、又ご家族からの電話で話すこともできるよう支援している。家族からの電話には耳を傾ける様にしている。支援しているも該当入居者は1名。そのような機会がまだないが行う。			

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
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	玄関やフロアの3～4箇所に生花を毎日飾り、壁にはタイムリーな写真を飾っている（入居者や、来客の人たちが展覧会場会場のようだと言われ、写真を眺める）。トイレや浴室は整理整頓を心がけ清潔感を保つようになっている。食事の時にはテレビは止め、BGMを流している。毎日の掃除の実行・季節感のある壁飾り・輪挿しの花等工夫されている。玄関・洗面所・フロアのテーブルなど花が飾ってあり、ちぎり絵などで季節感を出せる様美化にも工夫されている。空調設備も整い生活感を取り入れ過ごせる様工夫している。特に視覚の部分では写真や植木などに力を入れている。玄関には季節の花をプランターに植え、廊下・フロア・洗面所・浴室にも花を飾っている。フロアで音楽も流している。廊下に写真を飾っている。季節ごとにフロア飾りを変えている。日々環境整備に心掛けている。	落ち着いた生活の場としての環境を作ることを大事にしている。玄関を入った正面の光庭の楓が美しい。随所に生花を活け、アロマの香りを絶やさないようにしている。壁面に利用者の作品である習字や水墨画、行事の写真などを飾り、普段の生活の中の楽しみを演出している。	
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	居室や、テレビの前のソファ・フロアのテーブル・窓側の椅子・台所の椅子など落ち着く場所の移動のサポートを行っている。各居室のほかにフロア内にテーブルや椅子。ソファ等あり、思い思いに過ごされている。ソファに座り利用者同士でテレビを観たり談笑したりして過ごされる。フロアにテレビがあり自由に見たり・新聞を読んだり談話されたり好きなCDを聴いたり楽しく過ごされるよう努めている。自室に他の入居者を連れてきて談笑されたり、お部屋を見せてあげたりされている。各入居者の似合った場所の設定に努めている。利用者が一人の時は気の合いそうな利用者に隣に座って頂く様支援する。		
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	入所時に、本人またはご家族と相談の上、環境の変化からの混乱が最小限になるように、大切なものや馴染んだ家具などを持ち込み、その人らしい居室環境を心掛けている。入居者には個別担当がありご家族と相談しながら季節に応じて整理をし趣味の物を飾ったり居心地良く過ごせる様工夫に努めている。使い慣れた家具や写真を飾るなど利用者の好みに工夫されています。各入居者に合った空間及び環境作りを心掛けている。	居室にはベッドやタンス、テレビ、仏壇など使い慣れた備品を持ち込んでいる。壁にはぬり絵や習字の作品、写真を飾り、落ち着ける場所となっている。見当識に配慮して大きな顔写真と名前を書いた、職員が手づくりした札がドアに貼られていた。	
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	トイレはドアの色を黄色にし、居室のドアの色も一人ひとり色を変えている（まだ全員ではなく、新入居者の4名のみだが徐々に取組む）。居室のドアには本人の拡大写真を貼り間違いを防止している。各々の居室のモップ掛けやゴミ捨て等声掛けにてして頂いている。手芸クラブ・書道クラブ・麻雀クラブなどがあり入居者が出来ることをし役に立っていることを理解して頂く様工夫している。一日の過ごし方のメリハリを支援していきたい。トイレの場所も一目でドアかるようにしている。金魚のえさやりをしたり、皆で作った貼り絵を飾ったり書道クラブで書いた物も毎月貼っている。邪魔なものはおかず自由に歩行できる様に気を配っている。自立支援をモットーにケアに心掛けている。		

事業所名	グループホーム ソフィアライフ
ユニット名	さくら

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
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	事務所に理念を掲げ、理念に基づいてケアを行っている。全ての対応に於いて、事務所理念を根本とし勤めています。理念を持ちその都度支援している。協力して行っている。		
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	近くの生協への毎日の買い物。ケアプラザでの行事(餅つき)の参加。近隣の方への挨拶。地域住民(自治会)参加の消防訓練の実施。第3日曜の朝の清掃活動。		
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	家族会で地域(家族)への認知症講座の開催。今後、地域の窓口、講座開催の検討が必要。		
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	ご家族・主任ケアマネ・自治会長・Dr.の意見を聴くことで参考にしている。サービス向上に活かされている。		
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	協力関係をよくする上では常に意識している。防災訓練への参加。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる</p>	<p>拘束については力を入れ、拘束しないケアに取り組んでいる。入居者の尊厳を理念としているので、見守りの強化等により出入口の施錠、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。実践されていると思う。車椅子の腰ひもなど使用せず、必要な時は工夫している。</p>		
7		<p>虐待の防止の徹底</p> <p>管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている</p>	<p>定期的にスタッフ研修報告の場(内部研修)にて学んでいる。生活の潤い、穏やかな日々を送る事によって利用者に対して優しく接する事を心掛けている。職員一同そのような事がない様に注意をしながら対応。</p>		
8		<p>権利擁護に関する制度の理解と活用</p> <p>管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している</p>	<p>外部の研修を受けている。内部研修において学んでいる。</p>		
9		<p>契約に関する説明と納得</p> <p>契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>管理者が十分な対応をしている。そう思う。</p>		
10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<p>運営推進会議・ケース会議・日常の来所時等、話しやすい・相談しやすい環境にて意見の反映・解決を進めている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	各ユニットの会議・常勤会議を中心に(個別もあり)、聞く機会がある。		
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	出来る限りの整備をして頂き十分な環境。特に、スキルup、外部の研修には多くの機会を与えていただき感謝している。		
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	十分に外部の研修を受けさせて頂きケアの質の向上につながっている。		
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	外部の研修や、ホームの交換研修にて、交流する(実践者研修の受け入れ)機会がある。講習会・講演会・福祉大会等の参加、交換研修などによりサービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	見学や実調にて管理者中心に努めている。同じ目線に立ち一緒に考え、時間が許す限り話を聞く努力をしている。ゆっくりと時間の許す限り対応している。困った入居者の方がいらっしゃたら忙しくても一言「大丈夫ですか？」等の声掛けをして少しでも不安を取り除く努力をしている。常に耳を傾け、本人の状況の変化に気づく様に心掛けをしている。		

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
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	見学や実調にて管理者中心に努めている。ケース会議時に、ご家族の意見を伺いながらケアを進めている。来所した際には、意見の交換・利用者の経過などを話しながら交流を深めている。来所されたときに意見交換を行っている。ご家族の現在困っている事をさりげなく会話の中から理解し、案を話してみたり関係づくりに努めている。		
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。	充分にアセスメントや入所検討を行っている。安心、納得をして頂けるケアに努める様頑張っている。ケース会議時に、ご家族の意見を伺いながらケアを進めている。現在必要なサービスを職員とご家族で考え日常生活が生活しやすい様に努める。		
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	信頼関係が築けた後、個々に応じた工夫したケアを行っている。状況によっては姉妹の様な関係を築き、穏やかな生活が送れる様努めている。残存能力を活かし、レク(カラオケ・足湯・書道クラブなど)、行事(誕生会。敬老祭・花見など)、家事(食事作り・掃除・洗濯物の整理)などへの参加で暮らしを共にする者同士の関係が築かれている。家事・身の回りのことなど出来ることに焦点を当て日々声掛けをしている。本人の一番必要とされるサービスを考え生活しやすい様に努める。一緒のご飯を食べ一緒に半日以上の時間を過ごし、お互いに時間の共有をし笑顔あり、時には悲しいこともあり関係を築いている。		
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	ご家族の協力を依頼し、ご家族と共にケアを進めている。情報共有・ケア方針の確認。来所される際には、一緒に話に加わり、時には食事作りに立ち会って頂いたり、食事、食介に参加して頂いたり努めています。家族、身内の様に接する様に心掛けています。来所時には日常を報告し、特変時には連絡を入れている。来所時本人と過ごす空間づくりをしている。ご家族とのコミュニケーションも大切な仕事といえるので日々努力します。本人とご家族の絆を大事に職員で努める。ご家族とは日々来所された時に現状を伝え、ご家族の思いも大切にし、方向性を考えながら共に歩んでいるように思える。		
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	入所年数の長い入居者への支援の工夫・検討が必要。介入、見守りしながらその方に合った環境作りに努めています。ソフィアが馴染みの場 ソフィアの職員が良い関係を保てる様に努めている。馴染みの人は来所される時に、時間の共有して頂いているが、場所についてはなかなか関係が途切れない様には難しい。		

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
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	個々のADLや認知症状相性等を考慮した上で努めている。その時の状況に応じて介入し、皆で楽しみ、穏やかに生活が送れる様レク、散歩、外出等を行って活き活き参加できるように努めています。皆に共通する歌や、DVD等を一緒に共有する。なるべく会話などスタッフも入り一人ひとりが嫌な思いをせず楽しめる様にしている。日中の大半を過ごすリビングのテーブルの席のときどきの配置替え実施などで一人ひとりが孤立せずに入居者同士が関わり合い支え合う要支援に努めている。その日の気分によって敵対心をもつこともあるので、洞察力を持って関わる様にする。時に気の合わない利用者同士にはなるべくスタッフが仲に入り利用者の関わりを支えていると思う。		
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	サービス利用が終了しても、ご家族の関係を大切にフォローを忘れないようにしている。		
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。	アセスメントを充分にとり、本人本位のケアプランに沿って行っている。耳を傾け、話を聞き、時には外出したり居室内でのケアに取り組んでいる。困難な場合など座談会の場で皆で話し合い検討している。思いを伝えてくれる方の話はしっかりと向き合い聞いている。伝えられない方の思いはご家族や、他スタッフと話し合っている。その人らしさを大切にサービスに努める。		
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	入所前、入所後、本人及びご家族より経過を聴き把握に努めている。本人の過ごし方を尊重し、見守り、声掛けをする様にしている。見守りし声掛け等を行っている。センター方式を活用し経過を把握している。アセスメントを頭に入れた上で一人ひとりのケアに当たっている。ケース記録等を見て生活歴などの把握に努めサービスに努めている。		
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	日々のケアを行いながら、アセスメントを行っている。普段と違った行動、生活の変化等にも、アンテナを張り、楽しく穏やかに過ごせる様努めている。お手伝いして頂ける方には手伝って頂いている。これは出来るか出来ないかを試しながら行ってみている。声掛けだけでなく日中夜間共に細かい変化に気を付け（観察し）見守っている。外気浴・散歩・買い物同行、体操、個別リハの実施、新聞書籍などの購読レク(カラオケ。書道クラブの実施。その人らしさを大切に生活をサービスに取り入れて努めている。		

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
26	10	<p>チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している</p>	<p>ケース会議を中心に行っている。日々。来所の際の意見も反映している。アセスメントを皆から情報提供してもらいケアプランを作成。ご家族も参加にてケース会議を行っている。月1回の座談会はもちろんの事その他気付きがあった時など、スタッフ同士話し合っている。ご家族とも同じ。定期的な職員全員によるアセスメントの見直しの実施（皆が気付きを書いて提出している）。その人らしさのケアを本人とご家族を通して考える。</p>		
27		<p>個別の記録と実践への反映</p> <p>日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている</p>	<p>毎日のケース記録を中心に現状や特変について情報を共有し、各ユニット会議でも、様々な事象を話し合い活かしてきている。日々の記録に目を通し、又記入し、本人に見合ったケアや尊重できることを伸ばしていく様にしています。日々の記録に落としケアプランに活かしている。個別記録に変化や気付きを記入している。又、申し送りなどでも伝えている。24時間のケース会議の実施により管理出来ている。日々の変化等職員間で情報を共有しながら介護計画を見直している。</p>		
28		<p>一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる</p>	<p>本人の希望や訴えを大切に、柔軟に取り組んでいる。(クラブ活動・レク・イベント等)。ご家族と本人の状況のニーズに対応し柔軟なサービスに努めている。</p>		
29		<p>地域資源との協働</p> <p>一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している</p>	<p>外気浴・散歩・買い物・外出レク(ボラ)等様々な資源を活用している。常に安全、怪我のない様に努めている。</p>		
30	11	<p>かかりつけ医の受診診断</p> <p>受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している</p>	<p>ご家族の判断、決定を一番に考えている。定期的に往診、受診している。基本、通院の必要があればご家族に相談する。往診クリニックはご家族納得されたうえで契約となっている。往診時、本人とご家族の希望を大切に本人にとって適切な医療を受けられるように努めている。ご家族来所時に普段の様子を伝えご家族の希望も聞き、コミュニケーションをとっており、何か変化あるときには連絡をすぐに入れることが出来ている。支援出来ているように思える。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職員との協働</p> <p>介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している</p>	<p>その都度、介護職員の判断が難しい時には相談し、支持を頂いている(24時間対応)。日常での特変事項など看護師に伝え支持を仰ぎ、適切なアドバイスを受けて実施している。管理者である看護師が常勤しており、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伝えて相談し個々の入居者が適切な受診や看護を受けられる様に支援。日々日常の健康状態の情報や気づきを看護師などに伝え相談し、本人が適切な受診・看護を受けられるように支援している。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>管理者・ご家族中心に行っている。</p>		
33	12	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>管理者より、入所時やターミナルに近づいた時に話し合っ、方針を共有しながら、支援している。重度化した時ターミナルケアのあり方について早くから本人・ご家族等と話し合いを持ち、施設に出来る事を十分説明してから、本人ご家族共に納得がいくようにチームを組み進めていく。</p>		
34		<p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>内部研修や新人研修(オリエンテーション)を中心に行っている。毎年訓練を実施し、又夜間帯の対応も把握し備えています急変時対応マニュアルを参照し実践している。全ての職員は応急手当の初期対応の訓練を定期的を受けているが、基本は常勤看護師の指示を仰ぐ。利用者の急変・事故発生時に備えずべての職員が対応出来る様に訓練を行っている。</p>		
35	13	<p>災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>年に2回以上、避難訓練を実施し、地域(自治会)消防署・区役所と協力体制を築き、的確に避難できる様努めている(全スタッフなるべく消防訓練に参加)。連絡網を整備。災害時に利用者が昼夜を問わず避難が出来る方法を、全ての職員が身に付け、さらに地域との協力体制を築き行動している様努める。職員会議で話し合い決めた事を全スタッフにも伝えていく。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々に応じた、又その時の状態を見ながら、ケア・声掛け(表情・トーン)・見守りを行っている。(非言語的コミュニケーション活用も重要)。時間が許す限り会話している。ADLの低下により、混乱が見られる方には、まず心に一步前に寄り添うケアを心掛けている。敬語を使い、否定せず、プライドを傷付け無い様に対応に努めている。常に敬う心を大切に。個々の情報を基に本人を尊重し対応に注意する。穏やかにその人の1番の(想い出、懐かしさ、自慢など)話などを最大限に褒めて差し上げる。喜んで「そうかい」と嬉しい顔になられることが多い。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 あのしくなるようなかわりを心掛けている	自己決定を行えるケアに努めている。(Yes or Noの質問や選択肢の少なくした質問の活用)。迷われている時には「何も決まりはないので大丈夫です。」と伝える様にしている。レク・外気浴・足湯・家事への参加・買い物同行・新聞購読・テレビ・オープクエスチョン等をうまく使いながら心の中を知る努力をする。利用者自らの考えを大切に、それらをマイナスにしないようにして対応している。本人が思いや希望を表現できない場合があるが、ご家族の来所の際フロアにて家族構成、好きな食べ物、色、環境、行動等、お聞きし全体像をつかむそして折に触れ自己決定できる様に働きかける。		
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	様々な場面において、本人のペースを大切にケアを行っている。(食事・起床・レク・買い物)。見守り、声掛け、穏やかに過ごせる様。一日のリズムを作っていく様努めている。眠そうな時など希望を聴き自由に昼寝をして頂いている。利用者の方のその人らしさを大切に職員側の都合を優先することなく行動している。一人ひとりの体調や気分によって違いが大きく左右されるので言葉かけや音楽・風船バレー等行い他者と同じ平穏な気持ちになられる様に努めを惜しまない、その上に添う様に話を聴く。日々の流れのまま一日を過ごしているので「希望にそって支援」は出来ていない。今後努力すべき課題である。		
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	基本自分で選んでもらい出来ないようであれば選択方式で選んでもらうよう促している。モーニングケアはゆっくりと丁寧に支援している。理美容師による定期的な髪のカット・カラーリングの実施。季節に合わせたおしゃれ、色遣い等コーディネートでの支援をする。その人らしさを大切に身だしなみに注意して支援に努めている。どんなに素敵な洋服でも、ホツレやボタンが取れているは利用者(ご家族が来所された折も)見た目もがっかりされる。本来はご家族の方に行なって頂くのですが、数分でできる者はかがっている。顔の産毛そりなど定期的に行っている。		
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	個々のADL・認知症状に応じた手伝いを行って頂いている。(食器拭き・新井、野菜切り、盛付け、ひげ取りなど)。味見をして頂きながら、調味料の配合も行って頂いている。一人ひとりの好みはなかなか活かせずにいるが片付け準備は可能な限り一緒に行っている。勤めているが、ADLの状況で全員が参加は困難。一人ひとりの好みに合った食事はなかなか難しいが、今後の課題とすべき点である。職員のみ作業だけでなく入居者を巻き込んで食事をお互いに楽しめる様に努めている。食事の準備など行なって頂いた折り、「さんが切って下さった野菜ですよ！美味しくできてますね。」とか一言付け加えと(本人はもちろん)他者も喜んで召し上がる。一部の入居者は料理が得意なので、準備、盛付け、片づけを積極的に行っている。		

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
41		<p>栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている</p>	<p>体重の推移の把握に努め、個々に応じた食事量・形態（ミキシング・トロミの利用）・水分量を支援している。（メニュー特養の管理栄養士作成）。声掛けし、時には一部介助して、摂取する様心掛けている。苦手な食材に関しては、細かくしたり、味のバランスを変えたりしている。1日1000ccを目標。水分が少ない方には“水分チェック表”に1日の摂取量を記入し意識しケアに当たっている。ポカリゼリーなどを活用している。食事や飲水に関しては（3/11の震災の例を挙げて）未だに食事や味噌汁が十分でないことを本人に言い、ここでこんなおいしいものが食べられる幸せを幸せを感謝を持っていただこうね!という。全量とはいかなくても半分は食して下さる。</p>		
42		<p>口腔内の清潔保持</p> <p>口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている</p>	<p>毎食後に口腔ケアを徹底して行っている（週1度の歯科衛生士による口腔ケアを行っている）。見守り・声掛け・介助で行っています。舌清掃など汚れのつきやすい方等専用ブラシあり毎回ではないがケアしている。時にはガーゼや舌ブラシも使用している。拒否される方もいるが時間を見て<今なら大丈夫!>と思う時間帯によって声掛けするとスムーズに出来る事が多い。うがいができない方に関しては消毒面でふき取りを行っている。</p>		
43	16	<p>排泄の自立支援</p> <p>排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている</p>	<p>排泄チェック表の活用や、パターンの把握を支援している。ある程度の時間を決めて、誘導し、トイレで排泄するという事を理解して頂く様努めている。“排泄チェック表”に記入した物をスタッフ同士で話常に検討している。排泄記録のベースにした定期的なトイレへの誘導と声掛けの実施による支援を実行している。一人ひとりの排泄のパターンを把握し失敗やおむつの量を減らし自立に向けた支援に努めている。時間ごとに排泄を行うが水分を取っていても排尿がない時がままある。次の排泄の10～15分前頃に声掛けにてトイレ誘導をする（パンツ・ズボンに染み出る場合もある）。排泄パターンを入居者に応じ把握するように努めている。</p>		
44		<p>便秘の予防と対応</p> <p>便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる</p>	<p>食べ物（繊維質の物、ココア・寒天等をおやつやお茶の時間に摂取）や飲水のチェック、運動（手伝い・外出・レク）V等を中心に予防している。基本的に便秘になりやすい方は水分を多めにとって頂く。排便記録・水分摂取量記録、トイレへの定期的誘導、センナ茶・下剤等の利用により個々に応じた便秘の予防と対策に取り組んでいる。。便時などは看護師の指示を基にして便秘などの改善時努めている。自分色で行っている。「センナ茶」等、一般的には50cc程ですがその方に合った量30ccにするとか、申し送りの際に決めて飲んで頂く。それでも無理な時は浣腸等お願いする。飲料水が不足している入居者にはゼリーやヨーグルトを召し上がってもらったり、温かい飲み物が苦手な方には冷たいものを心掛けをし便秘予防に心掛けている。</p>		
45	17	<p>入浴を楽しむことができる支援</p> <p>一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<p>拒否や体調の不良が見られた場合などにも対応している（曜日入浴・順番の変更）。必ずバイタルチェックを行い、その方に合った入浴法を試みる。足浴、シャワー浴も交えている。入浴時入浴するという事を意識的に出来る様に声掛けし楽しめる様に。シャワー浴（8人中4人）が多いため夏でも、浴室は暖房をかけ寒くない様に気を付けている。又、フロアは冷房で足元から冷えるのでシャワーの方は必ず足湯をして温めながら洗身体すると喜ばれる。入浴を拒否する方には、気分の良い時に入浴している。本人が望まない日は入浴は強要しないようにしている。基本はスタッフで決めてしまっている。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		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	本人の訴えや職員の様子観察を充実し行っている。その方に合った、一日のリズムを把握し、午後からは状況に応じて休息して頂く様に心掛けている。眠たいと希望があれば休んで頂く。又、訴えることのできない方などは状況に応じて。室温などの調整も行う。夜間入床の際ゆっくりと会話をしながら布団をかけた後「私が一晩いるから、何かあったら何でも伝えてくださいね。」と声を掛けトントンとボディタッチをして[おやすみなさい]を伝えている。室温や枕の高さギャップ(頭・足)などにも注意している。安眠や休息は本人の体調等を良く観察しその度対応に努める。時に居室で過ごしたりここに寄り添って支援している。		
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	事務所に掲示していたり薬のファイルをフロアに置いてあり、その都度確認ができ把握にも努めている。大事な事であり、症状の変化に毎日・毎回気に留め、服用する様努めている。服薬表ですぐ見て参照できる様に事務所に貼って確認をしている。声掛けをしながら誤薬や飲み忘れの無いよう細心の注意を払う様にしている。		
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	クラブ活動やアクティビティを工夫している。食材カット・盛り付け・食器拭き・ゴミ出し・買い物・洗濯干し、たたみ・掃除等、一人ひとりに合ったことに参加して頂く様に心掛けています。レクでは特に歌を皆好む様子。その他のレクにもなるべく参加できるようにしている。生活歴の話題や嗜好品など自分の言葉で話してもらうように質問できるよう対応している。一人ひとりにスポットが当たるような会話をしている。生活歴を知ること、レクリエーションにつなげて行ったりしている。昔バレーボールをやっていた方には風船バレーなど。		
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	外気浴や買い物は出来る限り努めている。天候気候の良い日は、生協への買い物や、中庭での外気浴に参加する様支援している。外気浴、足湯、買い物同行、初詣、花見等の実施。涼しくなったら近くの公園など散歩をするよう心掛ける。天気の良い日にはなるべく外気浴を兼ねた買い物などに努める。		
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	個々に応じた支援をしている。お金で所持したり、すぐ使える様は出来ているが、訴える方がいない。所持・使用ともにしていただいている。現在のADLの状況では、現金を扱えないためスタッフが管理している。お金の所持は職員で管理し使用する時は本人とご家族の話し合いの下で使用出来る様に支援している。お金の所持はしていない。実施していません。		

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
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	自由に行っている。入居者宛のハガキなどは希望があれば読んで差し上げる。電話などは本人の希望によりご家族に無理がない程度でやり取りが出来る様に支援している。親族からの電話を受け継いだりして話す機会を作っている。電話や手紙が出来るような支援はしていない(訴える方もいなく)。実施できていません。		
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	トイレドアの文字、居室ドアの文字、フロアの音楽・温度・湿度などの工夫をしている。それぞれの空間には心地よく穏やかに生活できる様配慮しています。季節ごとにアレンジしている。毎日掃除している。玄関や洗面所など季節の花（庭の花等利用して）を飾る。レースのカーテンも全て開けて緑や空が眺められる様にしている。夕日がまぶしい、居室の電気がつけばなしなど、訴えがある場合、カーテンやドアをい閉めたり、寒さ暑さの訴えに応じて、席、場所を移動するなど工夫して対応している。忙しい時でも入居者の前では一呼吸して落ち着いた介護を心掛ける。常に生活環境に気を配り居心地の良い共用空間造りに努める。踊り場においては、季節に合った敷物、夏：紫陽花の絵の敷物・秋：すだれの小物・他、レース布を使い分け。不快な音などは出さないように心がけている。		
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	ソファの設置をしている。台所で何人かの方と、食事作りをしたり、洗濯干し、たたみを行って頂いたりしながら輪を広げられる様努めている。ソファなどくつろげる場所があり、自由に行動して頂いてOKだが、皆フロア自席に着かれる方が多い。テレビ前のソファに声掛けを適宜している。共用空間で一人ひとりの居場所を大切に思い思いに過ごせる様に努める。違う階の利用者の居室に訪問したり思い思いに行き来している。		
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	入所時に工夫している(入所後も)その都度。装飾品、仏壇、雑貨等を置いて生活感を感じられる様にしています。本人の好みのものが飾り付けられている。本人が居心地良く過ごせる様なじみの物遣いなれた物などすぐ手の届くところに移動したり見やすいところに置いたりなど工夫している。自宅で使用していた家具や衣類に囲まれた生活で居心地良く過ごせる様にしている。居室内を日頃使いなれたものなどを使用しながら本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。		
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	バリアフリー、エレベーターの設置、スロープ。一人ひとりに見合った環境、リズムを作って生活できる様にしている。トイレや居室をわかりやすく表示している。居室内は一人ひとりの生活環境に注意することと共に安全にも注意して生活が送れるように工夫に努める。		

目標達成計画

事業所名

グリーンホーム ソフトプライング

作成日

H24年 2月29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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	11	職員の意見や提案を運営に反映するために、職員の個人面談を年1回以上定期的に実施することが望まれる。	運営事情を知り、 共通の課題を持つ	毎月1回1対1で アットホームな雰囲気 で、無理難題の解消を 求める	2か月
2	13	防災訓練は地域住民の参加、協力を得て実施する事が望まれる。	入居者の見知り	おこなうべく、	10月以降
3	34	華友会停止の要請を 入れる。 市営住宅の防犯対策 レベルを向上 させることにより、 犯罪の発生を抑制する。 また、防犯カメラを設置する。	防犯対策の強化	華友会停止を基として、 (アットホーム) 梁山委員会と協力し、 各自治会（YMCA）と 連携を図る	1年以内
4					
5					

(注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。
項目数が足りない場合は、行を追加すること。