

平成24年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1493200081	事業の開始年月日	平成19年4月1日
		指定年月日	平成19年4月1日
法人名	株式会社 アイシマ		
事業所名	グループホーム ゆうあい		
所在地	(〒241-0806) 横浜市旭区下川井町 2 0 4 - 1		
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
	☒ 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年2月2日	評価結果 市町村受理日	平成25年7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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpJDetails.aspx?JGNO=ST1493200081&SVCD=320&THNO=14100
----------	---

【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)】

ゆうあいは、騒音のない閑静な場所に位置しており、ホームの裏には、木々や草花が多くあり、四季を身近に感じることができます。周辺には、四季の森公園やブーラシアがあり、良い外出場所となっています。散歩コースには、ショッピングセンターやファーストフードもあり、入居者個々においては、買い物やお茶などを楽しまれています。また運営推進会議を通して地域の行事などに参加をし、地域住民の方々が参加される避難訓練などを実施しています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成25年2月27日	評価機関 評価決定日	平成25年4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)】

事業所は相模鉄道線三ツ鏡駅から中原街道を15分ほど走ったバス停「御殿橋」から徒歩3分ほどの所にあります。同一法人の小規模多機能事業所が隣にあります。婦人服販売の大型店やファーストフード店が立ち並ぶ街道筋から少し登った坂の途中にあり、周辺は車の騒音も届かない高台の住宅地となっています。

＜優れている点＞

利用者の1日のタイムスケジュールを作らず、一人ひとりが自分の生活リズムの中で家事に参加したり、散歩や興味のある遊びを楽しむ等、個人の生活リズムを大切にしたい利用者主体のサービスの提供を心がけ実行しています。

身体機能の維持と気分転換・外気の五感への刺激を目的に散歩や近隣のスーパーでの買物等、外出支援を多く行っています。そのための人員配置が工夫されて、利用者本位のサービスの提供が実現しています。

＜工夫点＞

月に1回、場所を変えてレストランで音楽療法を受けています。外出を兼ねた利用者の楽しみの一つとなっています。

居間では車いすから居間の椅子に座り替えることで、下肢の機能低下を予防しています。車イスや歩行器は、本人の機能にあったものを使用する様子がけています。シャワーつきトイレの設置で利用者の利便性を図り、キッチン・居間を中心に居室を東西に配し、見守りに適した動線となっています。

【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 ゆうあい
ユニット名	1階いろり

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	全ての職員の目に触れるように、玄関に掲示し、常日頃から意識付けをしている。入居者の目線に立った運営理念を掲げ、実践に取り組んでいる。また理念に沿った、具体的な年度目標を、職員全員で考え、実践につなげている。	事業所開設時に全職員が意見を出し合い作成した理念に基づく「行動目標」を毎年職員全員で話し合い作成しています。日々、目標を持って入居者支援にあたることで、理念の具現化に努めています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所のボランティア（三味線、踊り）を積極的に取り入れ、地域の行事（初詣・納涼祭）に参加したり、避難訓練に参加して頂いたり、中学の職場体験を受け入れたりと交流を深めている。毎日の散歩では、お互いに、挨拶を欠かさない。	町内会に入会し、地元の行事等に参加しています。近隣の商店での買い物や近くの美容院の利用等を通して入居者が近隣との付き合いを重ねています。近所付き合いや交流が深められるよう配慮しています。	
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	ふれあい祭りや阿久和納涼祭などを通して、地域の方々と交流を深め、認知症の方の活動を実際に見て頂き、理解して頂く。運営推進会議などを通して自治会の方々にも、入居者のことを知って頂く。		
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	定期的に行われる運営推進会議には、町内会長・副会長、地域包括スタッフ区役所職員、入居者などが参加する。ホームの近況報告、活動報告や活動予定、防災など、様々な課題についての率直な意見交換の場となっている。	2ヶ月に1回開く運営推進会議には入居者、町内会長や区高齢支援課、地域包括支援センター職員等が参加しています。長崎の火災事故に関する意見交換や、要望・報告等に助言を得る等、運営推進会議を通して地域と協力関係が構築されています。	運営推進会議に家族や民生委員が参加する機会が少ないようです。家族の率直な意見や地区の福祉に関する情報や意見を民生委員から聞く機会として、運営推進会議を利用されることも期待します。
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	横浜市の、GH連絡協議会やブロック会に参加し、情報の共有、交換を行っている。定期的に運営推進会議も開催するなど、協力関係を築いている。またホームには、生活保護の方も多くいるため、保護担当とも、連携を密にとらせて頂いている。	旭区役所高齢支援課及び生活保護課とは定期的に連絡・相談をしています。ケースワーカーが来訪し生活保護受給者の相談に応じる事もあります。横浜市グループホーム連絡協議会・ブロック会に参加し情報・意見交換を得て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
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	拘束は行わないという統一した意識を常に持っている。玄関前の坂が急で、安全性の確保から、やむをえず玄関の施錠はしているがテラスの窓などは日中、自由に出入りできる状態である。危険とみなされる、やむをえない場合を除き、拘束はしていない。	職員は「身体拘束」に関する勉強会に参加する他、会議の場で何が拘束に当るのか話し合い熟知しています。職員の傾聴と受容する姿勢で、拘束の無い生活が実現しています。夜勤帯では入居者の近くで見守る等、安全確保に努めています。	
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注意を払い、防止に努めている	定期的に、勉強会やホーム会議などで話し合い、事例を通して、理解を深め知識をつけている。日常のケアの見直しを図り、接遇の向上に努めている。パート、常勤にかかわらず、講習にも参加し、内容を他の職員にも周知してもらい、意識の統一に役立っている。		
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、個々の必要性と話し合い、それらを活用できるよう支援している	事業所全体で、研修などを通して理解を深めている。入居者の状況に応じて活用できる体制が整っている。ホームの勉強会でも取り上げ、知識の向上に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、入居契約書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をして、不安や疑問の解消に努めている。また、入居後においても、担当のケースワーカーの他、本部にも問い合わせできる体制が整っている。		
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	入居者様やご家族が、気軽に意見が言えるような環境作りを心掛けている。相談苦情は管理者が対応し、統括責任者へ報告している。苦情や不満が出た場合は、カンファレンスを実施して、早急に対処し、解決できるように取り組んでいる。	イベントの後に家族会を開いています。が、出席者3～4名となっています。来訪時には苦情・要望・意見などを積極的に聞いています。家族の意見から、玄関に1ヶ月の入居者の外出スケジュールと職員の氏名入り顔写真を掲示しています。	

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	毎月のホーム会議やカンファレンスの場で、パート及び職員の意見を抽出している。また、日々の業務の中でも、コミュニケーションを図りながら、意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	毎月の会議や随時のホーム会議の場を始め、日常業務においても意見があれば話し合っています。イベント時や外出同行支援優先の為の人員配置、車イス・歩行器の交換、入浴方法等の提案事項は積極的に取り入れ職員の意欲向上に繋がっています。	
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	シフト表作成は、必ず事前に希望を聞き、環境面の希望や要望に、極力応えるようにしている。良い所は、その都度、感謝の言葉かけをするなどして、個々の意欲を損なわないよう対応している。研修への積極的参加なども評価する事を心掛けている。		
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	毎月1回、法人全体の勉強会が開催され、外部研修への参加も呼びかけ、スキルアップを図っている。研修に行った際には、資料や研修報告書を提出してもらい、全職員が閲覧できるようになっている。資格取得中の職員には、極力勤務の調整をしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	交感研修のほか、横浜市のグループホーム連絡協議会や旭区のブロック会議に参加して、同業者との交流や意見交換を図れる機会を作っている。		
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	入居前の相談窓口は、企画室を通して、本人の要望や不安なことは十分に話ができ、受け止められるように努めている。入居後には、すぐにケアプランを作成し、全スタッフが、入居者のニーズを把握できるように努めている。		

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	相談窓口は企画室を通しており、ご家族の抱えている問題を十分に聴き、解決できるように努力している。ホームを見学して頂き、肌でその雰囲気を感じてもら。入居後も面会時や電話連絡等で、家族のニーズに沿えるように努めていく。		
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	最初に、望んでいるホームでの生活を聴いたうえで、現在必要としている課題から緊急性のある問題を重視して、様々な選択技を提供しつつ、提携医院や小規模多機能など、利用を含めた対応を心掛けている。		
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	入居者のできる事、得意とすることを共に、生活の中に取り入れている。和裁や編み物、ケーキのデコレーション配膳など、それぞれに、張り合いのある生活をを感じてもらい、レクリエーションの楽しみなどを共有する事で、関係は良好に保たれている。		
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	行事への参加を、ご家族にも呼びかけ入居者と共に過ごす時間を持って頂いている。毎月のミニ便りで行事の写真や本人のご様子、ご家族への要望などを知って頂き、問題があればご家族と職員が共有し、話し合っていく事で入居者様を支える関係作りに努めている。		
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	友人や知人との交流がある場合や、希望された際は、その都度対応していける体制作りに努めている(主に手紙や電話の支援)。面会時間やご家族との外出、外泊などにも制限は設けず、楽しんで頂いている。	家族や友人、昔の同僚との交流等を歓迎しています。東日本大震災をきっかけに10年ぶりに妹との交流が復活したり、家族の協力で100歳の母親に会いに行った利用者もいます。日常的に手紙や電話での交流を積極的に支援しています。	

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	お互いの役割分担ができていて、配膳される方、食器拭きやテーブルを拭く方、掃除機をかける方など、できる範囲での、協力をしながら生活されている。入居者様が孤立しないように、職員が介在して、スムーズな関係が築けるように支援している。		
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	今後、退所を検討する場合でも、その後の行き先など、本人や家族の意向を優先し、十分な話し合いをしていきます。退所後も、福祉サービスについての相談など、関わりを必要とされている場合は、関係作りを大切にしていきたいと考えている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	本人との対話やご家族の話から、希望や意向を把握している。また、意思疎通が困難な方には、様子や行動から推し量るよう、職員間の情報も共有しながら、日々の観察に努め、支援方法を確認しています。	入居者の思いや意向は本人との会話や家族の情報を基に日々の支援の中で把握に努めています。把握が困難な場合には「本人はどうか？」の視点にたってホーム会議で検討し、ケアプランや日常の支援に活かしています。	
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	事前のアセスメントの資料に加え、本人との会話の中から、生活歴や趣味を伺い、その後のケアに生かしている。使い慣れた家具や道具を持ってきて頂き、リロケーションダメージが最小限になるように努めている。		
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	日勤帯、夜勤帯の24時間を通して、その日の様子を記録し、生活状況の把握がなされ、一人ひとりの変化についても、職員間での共有ができています。また、アセスメントシート・ケアプランなどを用いて、入居者の状態把握に努めている。		

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	ケアプラン作成には、本人や家族の意思、意向を取り入れ、現状に合わせて作成している。カンファレンスにおいて、職員で話し合った意見も取り入れ主治医や訪問看護師の助言も頂き、介護計画に反映させている。	本人・家族の要望や意向を基に、職員の気づきや意見を入れています。必要時に医師や看護師のアドバイスも取り入れて期限を定めた個別支援計画を作成しています。期間が終了する際には見直しを行う他、状態の変化に応じて随時の見直しを行っています。	
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	個別のケース記録に加え、気づきや申し送りの記載された業務日誌、毎日のチェック表を通して、情報を共有している。気づき事項を協議して、より良いケアができるように心掛けている。		
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	訪問看護師を通じて主治医との連携を図り、常に健康管理には努めている。法人内のレストラン、風の音での昼食会(月1回)や音楽療法(月2回)にも参加、個人のニーズに合わせて、その他の外食、美容院や理容室への外出の機会も増やしている。		
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	地域ボランティア(竹穂会)の、三味線や踊り、民謡の訪問も取り入れ、社交ダンスの会(ひまわりで実施)にも参加しております。また、自治会の行事(納涼祭、初詣甘酒など)への参加は毎年恒例となっている。防災訓練でも地域の方々の協力を得ている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	内科、皮膚科、精神科、歯科医などの往診があり、本人やご家族の希望を最優先させて頂いている。また、必要に応じ眼科や整形外科にも、常時スタッフが同行できる体制が整っている。毎週1回看護師の訪問もあり、法人全体としてターミナルケアも行っている。	歯科は週1回、内科と精神科は月2回、皮膚科は月1回、協力医が往診に来ています。また、訪問看護師が週1回健康相談に訪れています。通院の必要な場合は家族または区の担当者に連絡のうえ、職員が通院介助を行っています。	

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
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	訪問看護ステーションと契約し、体調に変化があった場合は、昼夜問わず診て頂ける体制が整っている。医療的側面からの指示、主治医への連携へとつながっている。また、医療連携ノートを通じ、入居者の個別対応にも積極的に取り組んでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には、早期退院に向け、担当医や看護師、家族と密に話し合いを行います。訪問看護、医師の往診もあるため、退院した後でも、ホームで対応できる体制が整っている。		
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	入居時にターミナルケアの説明をし、重度化の指針を書面で明示している。重度化した場合、本人、家族の意向を確認、同意書を作成し、主治医にもその意向を把握してもらう。職員も過去の看取りの経験から、その難しさは痛感し、その意識は強く持っている。	重度化した場合や終末期の対応については、入居時に説明を行っています。また看取りの事例もあります。その時の経験から、難しさを認識し看取りに関する研修を行っています。同時に家族や医療関係者と日頃から話し合い研鑽に努めています。	
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	救急対応の研修会(蘇生法、AEDの使用方法)などにも積極的に参加したり、看護師や管理者からの情報を共有し、全ての職員が、応急手当や初期対応ができるように、普段から意識して話し合っている。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、地域の住民や消防団、消防署、役所の方の協力を得て、夜間想定などの防災訓練を実施している。その都度意見交換の場を設け、今後の取り組みに反映させている。災害時用の、3日分の非常食や飲料水も準備している。	避難訓練は年2回、隣の小規模多機能型事業所と合同で行っています。本年度は6月に地震による火災を想定し、1月は夜間に地震発生を想定し行っています。いずれも消防車が出動し地域の人も参加しています。備蓄は水、食糧とも3日分備えています。	

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	言葉使いや接遇は、職員が各々意識し合って、気を付けている。勉強会やカンファレンスなどで対応の見直しを図っている。排泄確認なども、職員同士の暗号を決め、入居者の羞恥心に配慮した支援を行っている。	職員は入居者一人ひとりの人格を尊重し自尊心を傷つけないよう、さり気なくケアを行っています。排泄や入浴支援する時はプライバシーに配慮した言葉かけをするように注意しています。言葉や対応についてはホーム会議で話し合い振り返っています。		
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	日常的に、入居者自身から訴えてくれるような雰囲気作りを心掛け、思いや希望を表しやすい声かけなども行っている。また、本人だけでなく、ご家族の希望も取り入れるよう努力している。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	日々の過ごし方は、個々のペースに合わせた支援をしている。食事やおやつは、一緒に摂っているが、その他、起床や就寝、日中の過ごし方などは、入居者の意思を尊重している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	定期的に、美容院や散髪に出かけている。洋服や化粧品、身の回りの物は、職員と一緒に買い物に出かけ、好きなものを購入されている。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事のメニューは決まっておらず、献立を考えたり、下準備や配膳下膳などを一緒に行うことで、楽しみや満足を感じて頂いている。菜園の野菜を、入居者と一緒に収穫し、調理することもある。	入居者は職員と一緒に盛り付け、テーブル拭き、配膳、下膳、食器洗いなどを甲斐甲斐しく働いています。メニューは本部の管理栄養士が確認と修正をし、食事に反映しています。行事に合わせ特別メニューにしたり、外食も楽しんでいます。		

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	各々の食事や水分摂取量を、毎日記録し、一日を通した栄養状態を把握している。年齢や状態に応じ、各々の分量や形態も把握して、提供している。また、管理栄養士による献立のチェックもあり、栄養が偏らないよう指導も受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、個別対応にて、うがいや歯磨きの声掛けをし、自立でできない方や磨き残しのある方には、職員が介助するなど、口腔内の衛生の維持につとめている。週1回の訪問歯科にて、口腔チェックや衛生指導も受けている。		
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	本人の排泄パターンを把握して早めに誘導を試みています。排便については看護師や往診医と相談の上薬剤の調整などを行っています。また自立に向けてとトイレ内のズボンの上げ下げを行ってもらうなど失禁時に自尊心を傷つけないように配慮などに気をつけて支援している。	排泄チェック表と何気ない仕草からパターンを把握し、トイレに誘導しています。その際の声かけは羞恥心に配慮して、さり気なく行っています。便器の隣にシャワーが備えられており、失敗した時、スムーズに対応できる工夫があります。	
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	便秘がちな方には、乳製品や繊維質を含む食材を取り入れたり、散歩やラジオ体操などの運動で排便を促します。どうしても、排便できない時は、看護師・医師と相談の上、処方薬の下剤を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	基本、いつでも入浴できるようになっている。入居者の体調や気分により、入って頂いているため、だいたい、一人平均、週に3～4回のペースになっている。時間も、本人に確認しながら入って頂いている。	入浴は平均週3回ですが、入居者の希望に沿うようにしています。入浴を楽しめるよう入浴剤を入れたり、季節には柚子湯、菖蒲湯にしています。ホームでの入浴の困難な人には、あいしま訪問入浴介護を利用しています。	

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	入眠時間は、入居者の自由に任せている。個々の体調に合わせた対応を心掛けている。居室の明かりも、入居者ごとに変えている。20時に入眠されている方もいれば、22時までリビングでテレビを観賞されている方もいて日々、自由に過ごされている。		
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	個々のファイルには「服薬リスト」が挿入され、そこには、作用や目的、副作用も記載されていて、職員も周知している。異常な症状が出た場合、速やかに、看護師、主治医に連絡し、指示を仰いでいる。		
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	その方の、趣味や好みに合わせた役割ができるように支援している。食器拭きや掃除機掛け、配膳下膳、縫い物、洗濯たたみなど、できる範囲でお手伝いして頂いている。また、楽しみごととしては誕生会やドライブ、行事を企画して気分転換の支援をしている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くのスーパーに、職員と日用品の買い物に出かけたり、散歩やドライブ、協会の礼拝に行ったり、行事企画を立てて、日帰りでの小旅行にも出かけている。ご家族とは、いつでも、外泊・外出ができるようになっている。	散歩は帷子川の流に、鯉の泳ぐのを見て楽しんでいます。スーパーでの買物の時の支払いは、入居者が自分ですよう支援しています。遠出は法人のバスに乗りほぼ全員で釣り堀、四季の森、ズーラシア、山下公園などに出掛けています。	
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	基本的には、現金は所持していないが お預かりしているお金は、いつでも使用できる体制が整っている。買い物に行った時には、ご本人に、支払をお願いしている。また、ご本人・ご家族了承のうえ、購入支援することもある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の希望があれば、いつでも自由に連絡が取れるように配慮している。手紙の差出をお手伝いしたり、電話の取次ぎ、電話の発信もお手伝いしています。ただし、無理しての連絡は行わずあくまで、自然の形で、連絡を支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングは全体が床暖房になっている清掃や換気にも注意をはらい、トイレ掃除は、毎回除菌を心掛けている。壁には手作りカレンダーや、行事で撮影した写真などが飾られている。また、雛人形やクリスマスツリーを飾り、季節感を感じて頂いている。	リビングは南に面していて明るく暖かです。段飾りの雛人形が置かれ、壁には絵や写真、入居者と職員の共作の作品が飾られています。また愛好者のため将棋盤やパチンコも置かれています。畑もあり、トマトやじゃが芋などが栽培されています。	
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、食席のほか、ソファやマッサージチェアなども設置され、入居者様が、思い思いの場所で、テレビを見たり、新聞を読んだりして、過ごせるようになっている。食席でも、食事以外は、雑談やゲームをして、過ごされている。		
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	自宅で愛用されていた、ダンスや鏡台寝具などをお持ち頂き、ご自由にレイアウトして頂いている。お写真や小物等を置かれ、居室ごとに、それぞれの装飾がされており、リラックスできる空間となっている。	居室には慣れ親しんだダンス、鏡台、テレビ、人形などが置かれ、壁に風景画や家族の写真が飾られています。昼の部屋に火の入っていない炬燵を置いて昔の生活を懐かしむ人もいます。片付けや掃除は入居者と職員が一緒に行っています。	
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	全てバリアフリーで、廊下やトイレ、浴室には手すりが使い易い高さに取り付けられ、洗面台やトイレも、車椅子や歩行器で使えるよう、入居者それぞれの力が発揮できるよう配慮されている。できない事は職員と共同でやる事により混乱を防止している。		

事業所名	グループホーム ゆうあい
ユニット名	2階かまど

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	全ての職員の目に触れるように、玄関に掲示し常日頃から意識付けをしている。入居者様の目線に立った運営推進を掲げ、実践に取り組んでいる。また、理念に沿った、具体的な年度目標を職員で考え、実践につなげている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域の行事として(初詣・夏祭り)に参加させてもらったり又、事業所の避難訓練に参加していただいたりして交流を深めている。散歩などでは顔なじみの地域の方に挨拶をして声かけをして頂いています。		
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	会社の取り組みとしてあいしま祭りを行ったいる昨年度からは地域のレストランを貸切にしてもらい阿久和納涼祭を行い地域の方々に outwarding してもらって交流を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	町内会長、地域包括スタッフ、役所の方々、入居者を交えて定期的に行っている。運営推進委員会では、ホームの近況報告、行事報告またそれに伴うお願い事など、意見交換をおこない円滑の場となっている。		
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	横浜市のグループホーム連絡会や区役所職員も参加をして連携を取っている。ホームには生活保護者も多くおり役所の保護担当の方々に密に連絡を取り、家族への面会も含み利用者様が安心して生活が出来るように取り組んでいる。		

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	拘束は行わないという統一した意識を常に持って、最善の安全確保を行なっている。玄関前には坂になっているためやむをえず玄関の施錠をしているが危険とみなされない場合は玄関前の椅子に座り自由に開放されている。		
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されることがないよう注意を払い、防止に努めている	勉強会がホーム会議などで話し合い、様々な事例を通して理解を深め知識をつけている。日常のケアの見直しを図っている。職員の意識を高く持ち接遇の向上を図っている。		
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	研修などを通して事業所全体で把握を行い、入居者の状況に応じて、活用できる体制を作っている。社内研修やホームの勉強も取り上げ個々の知識の向上に努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、入居者契約書他書類一式を口頭で読み上げ、十分な説明をしている。不安が疑問点があればその場で話し合い、理解し納得したうえで入居している。入居後においても担当のケースワーカーの本部にも問い合わせて出来る体制が整っている。		
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	日頃より利用者様が意見を言えるような雰囲気作りを心掛けている。相談、苦情、は管理者が対応し、統括責任者へ報告をしている。家族会や運営委員会などに出席して頂き、苦情、不満がでた場合はカンファレンスを実施して取り組んでいく。		

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	定期的にカンファレンスを行い何でも話せるような雰囲気を作り職員の意見や提案を聞く機会を設けている。何でも話せるように日頃よりコミュニケーションを重視している。		
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	良い所はその都度褒めやりがいを失わないようにしている。指摘するのではなく相手の考えを受け入れそのあと本人が納得できるような適切なアドバイスを行っている。声掛けを多く持ち就業意欲を損なわないようにしている。		
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	入所時には、管理者や先輩職員が付き指導に当たっている。毎月1回法人全体の勉強会を行いスキルアップを図る交換研修外部研修に行った際にはレポートの提出カンファレンスでは研修の報告を行い職員の周知の徹底を図る。接遇などの指導を行っている。		
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	横浜市のグループホーム連絡会や旭区のブロック会議に参加、横浜市での研修、同業者の交流や意見交換を行っている。交換研修など積極的に参加し互いのホームの情報交換をし日常生活に取り入れ反映をさせている。		
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	入居前の相談窓口は企画室を通して入居前の求めていること、不安に思っていること、を十分に聞き受けとめられるように努めている。入居後にはプランを作成し本人の希望に沿うことが出来るようにプランを立て安心してできるように努めます。		

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
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	相談窓口おき入居者の方や家族の問題を抱えている事を十分に聞き受け止められるように努力をしている。ホームの見学もしてもらい雰囲気を感じてもらおう。入居後も面会、電話等で家族の要求に努めている。		
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	最初に緊急性を要する問題を重視し提携医院との連絡を取り本人家族と話し合い現在必要としている課題から取り組んでいる。		
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	本人の得意とするものを聞き餃子作りに家族が来り、編み物等が好きな方は家族にマフラーをプレゼントをするなどを行い家族の絆を深めている。行事の参加、クリスマス会、納涼祭の参加も来られる方が多くなっている。		
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	年4回の新聞の発行、毎月のミニ便りの発行、その他電話連絡など本人の様子をいろいろな方法で連絡をしている。職員と家族が共有し入居者を支援していける関係作りに努めています。		
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	同級生や友人が面会に来られる事もあり、本人が希望されてた場合は家族に連絡をし、相手の事情もあり双方がタイミングが合えば交流もある。交流が出来るように体制作りはできている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	自立されている方は役割分担ができていてお互いが公平でかつ平等になるようにし、問題が起こらないようにしています。利用者のADLに合わせ行っています。必ず職員が入り関わり持ちお互いが支え合うことが出来るようにしています。		
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	今後、退所を検討する場合においてもその後の行先など、本人家族の意向を優先にし十分な話し合いをして行きます。退所後も福祉サービスなどの相談も関わりを必要としている場合は関係作りを大切にしています。		
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。	本人の意向を反映し本人が望んでいる生活が出来るように支援をおなっています。職員、家族の意見も聞き安心して楽しく生活が出来る等に行っています。		
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	入居時にアセスメントを行い、過去の生活歴を聞きその後の生活に活かし安心して生活が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	職員間でその人その人の一日の過ごし方を把握し、心体状況の把握している。異常があった場合は管理者に報告をしている。		

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
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本人や家族の意思、意向を取り入れて作成している。カンファレンスを行い職員間で話合った意見も取り入れ又主治医、訪問看護の助言も聞き介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個別のケース記録に書き「」をつけ本人との会話も記録の中に書く事により気付くことがある。業務日誌、各チェック表をつける事により情報がより分かりやすく共有できるそれらを通してより良いケアが出来るように努めています。		
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	訪問看護師を通じ主治医と密な連携を取ることが出来健康管理に努めています。又法人内のレストラン、中華の店（風の音）昼食会（月1回）音楽療法（月2回）が行われ外出の機会を多く持てるように心掛けている。		
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	自治会の行事に参加させていただいています。三島神社の納涼祭、初詣甘酒等に参加。防災訓練においては、消防署、町内の消防団、近所の方々の協力を得ています。		
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	内科、精神科、皮膚科、訪問看護、歯科が往診に来ており、適切な医療が受けられる体制が整っている。法人全体がターミナルケアも行っている。		

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
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	訪問看ステーションと契約しており看護師による日頃の体調管理のほか医療連携ノートを通じ心身の状態の連絡、体調の変化あった場合はホームに駆けつけ状況を把握し主治医に連絡している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時には担当医と連絡をとり、早期退院に向けた話し合いを行っている。家族と医師話す機会を設け早期退院に向けての話し合いを行う。主治医、訪問看護が対応で出来る為退院後も体制が整っている。		
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	入居時の重要説明事項にターミナルケアの説明をしている。重度化した場合家族の意向を確認その内容に沿った同意書を作成し、主治医にも家族の意向を把握してもらう。		
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	すべての職員は、往診医、看護師、管理者から情報を共有し応急手当や初期対応が出来るように意識している。又社内研修を行い（蘇生法、A I Dの使用法など）で繰り返し学ぶこともある。		
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	夜間想定消防訓練を実施、消防署、役所の方、地域の消防団、地域の住民の方々の協力を得て実施されている。今後も引き続き訓練を行い、全職員への意識を高めて災害時に備えている。災害時用の食料や水、3日分と入居様の情報を入れたものも準備している。		

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
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	1人ひとりの利用者様の接遇、プライド等に傷をつけないように個々の職員が意識を持ち、カンファレンスを行い対応に心がけている。排泄確認ではお花（排泄：大ひまわり、少たんぼぼ）の名前に変えている。羞恥心が最小限になるように配慮を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員と利用者様が同じ目線に立ち、常にコミュニケーションをとり会話を多くしている。話やすい雰囲気作りには十分な配慮をしている。本人の希望で家族でかなえてもらうことが可能であれば家族に連絡を取り、又家族の希望も受け入れるように努力をしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、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	起床、就寝は利用者様の意思を尊重している。おやつ、食事は一緒に摂っているがそれ以外は入居者様が主体となっており自由な生活を送ってもらっている。		
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	散髪が希望された場合は近くの美容院に出かけ行く。毛染めの方もおり調整をしながらスタッフが一緒に出掛けて行く。洋服、化粧品も本人と一緒に買いに行き好きな物を購入されている。		
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	何を食べたいかを利用者様に聞いたり、考えたりして料理を作っている。利用者様がキッチンに入る事を好まれることが多く昼、夜、交代でキッチンに入ってもらっている。野菜の皮むき、盛り付け、配膳もされている。		

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
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	個々の食事量や水分摂取量はその都度記録をしている。体重の多い方、糖尿病の方、健康に気をつけている方等に合わせ栄養のバランスを取っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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1人ひとりに歯磨きの声掛けをしている。籠2個用意し歯磨きが終わった人は別の籠に入れるようにしている残った籠にあるコップの人に声掛けをして歯を磨いてもらう。一人で磨けない人はスタッフが介助を行っている。訪問歯科の利用、口腔衛生の指導も受けている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握し、早め早めの声掛けを行っている。便秘の方は往診医、看護師、と相談の上薬剤の調合などで調整を行っている。日頃より牛乳や水分を多く取り入れ便秘解消に心がけている。		
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	毎日のラジオ体操、散歩、廊下歩き、健康体操を毎日の生活に取り入れ体を動かしている。根菜類、牛乳、水分を多く取り入れ便秘にならないように工夫をしている。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	いつでも入浴が出来るようになっていく。その日の気分、体調によって拒否された場合は無理な声掛けはしないようにしている。入浴日は1日おきのペースになっている。時間も本人の希望を確認しながら対応をしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	食後の休息や本人の体力に合わせ日中でもベッドに誘導するなど個々の状態に合わせて声掛けをおこなっている。昼夜逆転等にならないように日中の生活にもメリハリをつけ、安心して夜間眠れる様に心掛けを行っている。		
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	「服薬リスト」が個々のファイルに挿入されており、そこには作用や目的、副作用も記載され、職員も周知している。新薬を開始したり、特別な処理が必要な際には、主治医から留意点を職員間で共有し合い異常な症状が出た場合速やかに主治医の指示を仰いでいる。		
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	本人の得意としているもので人に喜んでもらえることが楽しみになっている餃子作り、編み物、（作る事の喜び、プレゼントする楽しみ、）又、テレビでの歌番組、ドライブ、外食、に行く。等等のことなどが楽しみになっている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	近くにスーパーがあり職員と一緒に日用品を買いに出かけたり、又、家族と一緒に外食に出掛けたり洋服を買いに行ったりされている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則的に、現金は使用していないが職員と買い物に行った時に入居者自身に支払をして頂くことがある。その際には、領収書とおつりもお願いをしている。		

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
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	本人の希望により電話や手紙等は自由に連絡が取れるように配慮している。無理しての連絡は行わず、自然での形で連絡支援を行っている。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	ホームは閑静な場所に位置しており、雑音の少ない所である。リビングには入居者様と協力して毎月その月の季節感が味わうことが出来るように季節の作品作り、料理、ゲーム採り入れている。共用の所ではトイレ清掃（毎回の徐金）換気、をこまめに行っている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間ではテレビのところにはソファを置き誰でも気軽に座っている。食席で談笑したり、トランプ、ぬり絵をしたり、新聞を読んだり、ゴミ袋折りをしたりして、個々の思いを居室以外で行うことが多くあり会話も自然に多くされている。		
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	本人が趣味としているもの（本、手芸）等、が家族の方々に持ってきてもらい、又、購入し、居室の中でゆっくりと自分の時間が持てるようにしている。家族が面会に来ても椅子を用意しゆっくりと会話ができるように工夫をしている。		
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	浴室、廊下、トイレには全て手すりがついて使いやすいようにしている。利用者が残存機能を生かし安全に生活ができるように工夫されている。玄関前の坂には手すりがつき安全に歩行が出来るようにしている。		

(別紙4 (2))

事業所名 ゆうあい

目標達成計画

作成日: 平成 25年 6月 29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		運営推進会議など地域との情報交換について家族の参加率が少ないことが課題として挙げられる。	長期の期間において参加を徐々に促していく。 地域のメンバーにも現状を説明し協力して頂き、家族の参加率を向上させる	運営推進会議などを通して、情報を頂き取り組みを行っていきたい。町内会長や民生委員などの方たちの忙しい日程の調整など行えるところでは行っていく。 また家族も現在就労しているかたばかりのではあるが、声をかけ、協力を仰いでいく。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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