

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	1471902849	事業の開始年月日	平成17年10月1日
		指定年月日	平成17年10月1日
法人名	有限会社 ハピネス		
事業所名	グループホームゆりの花・森崎		
所在地	(〒238-0023) 横須賀市森崎1-13-11 芳弥ビル2・3階		
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24年9月13日	評価結果 市町村受理日	平成25年2月12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.kaiyokensaku.jp/14/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kan=true&figvosyoCd=1471902849-00&PrefCd=14&VersionCd=022
----------	---

【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)】

「ゆっくり、一緒に、楽しむ、共に築く」を理念に、アットホームで安心できる生活の場を目指しています。その理念の下、利用者と職員は自由に生活を共有し、過ごしています。食事づくり・買い物・清掃・片付け・洗濯のたたみや干し・レクリエーション・散歩・避難訓練等、現在まで取り組み、出来あがったホームの雰囲気を是非感じて頂きたいと思っています。また小グループでの外出など、個々のニーズに合わせた取り組みにも力を入れています。まだまだ模索中ではございますが、全職員同じ目標に向けて、日々努力をしています。

【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24年10月22日	評価機関 評価決定日	平成24年11月26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)】

事業所は最寄の京急北久里浜駅から徒歩約10分、JR沿線にある3階建ての建物の中の2、3階で眺望の良い明るい環境です。周囲には三浦半島独特の常緑樹もあり、四季を通して緑豊かで落ち着いた地域にあります。

＜優れている点＞

法人本部は防災委員会（ホームより委員参加）を設置し、委員会で毎月テーマを設け話し合っています。各ホームでは毎月防災訓練を実施しています。本部では定期的に防災新聞を発行し防災意識の共有と啓蒙に積極的に取り組んでいます。また、利用者一人りひとりに寄り添い、各々の希望や思いを大事に、入浴や食事の時間、就寝や起床の時間など個別のケアと支援の励行に努めています。

＜工夫点＞

ケアプランの更新時には、家族アンケートを実施して、希望、要望などを引き出す工夫をしてプランに反映しています。外出時の工夫としてリフト付き車両で車イスの利用者も皆と一緒に遠出の外出（横浜みなとみらい方面）を楽しむ機会をつくっています。

【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	グループホームゆりの花・森崎
ユニット名	2階

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	事業所理念「ゆっくり、一緒に楽しむ」を揚げ、職員も仕事や時間に追われるのではなく、アットホームで安心できる雰囲気づくりに努めています。理念は玄関・リビングの見やすい位置に提示している。	事業所理念とユニットごとの理念はリビングに掲げ職員は共有しています。ユニットごとの理念は各ユニットの利用者の状態に合わせて毎年見直し、場合によっては変更し、支援の実践に努めています。		
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	町内の行事の盆踊りに積極的に参加したり、毎日のように散歩に出て顔なじみになり、停電があった時には、情報交換などしている。	周りには民家が少なく、地域の商店や企業と緊急時に協力が得られるよう交流を図っています。町内会館の介護予防体操への参加したり、散歩では馴染みの人達と声を掛け合っています。事業所の餅つきには近所に声をかける予定です。	地域の高齢者の事業所として、推進会議の民生委員や町内会長などを介して地域の老人会、婦人会などに積極的に情報発信の機会を作ることを期待します。	
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	ゆりの花3事業所合同で開催する、年1回の夏祭りでグループホームに暮らす利用者様と地域の人々、またご家族様との交流を積極的に取り、認知症の人の理解を深めていただいたり、またそこで開催するバザーで地域の人々に貢献している。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議は2ヶ月に1度開催しています。メンバーは町内会長・民生委員・地域福祉推進委員・利用者家族代表です。会議では、町内行事について伺い、事業所の防災訓練の状況説明、事業所の行事内容について説明し、お互いに協力・理解を深めている。	会議では、事業所の活動や行事報告、外部評価などの結果報告、防災についての協議と同時に防災訓練の機会にもなっています。次回の会議はメンタルクリニック医師の認知症に関する講演会として全家族にも出席を呼び掛けています。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市のグループホーム協議会に加入し、総会には必ず出席し、市の情報収集に努め、又、市主催の研修には必ず参加するようにしている。	入居希望者の困難事例（経済的）などについて行政の窓口と相談しています。市内のグループホーム協議会は毎年出席してます。市主催の研修会（新人リーダーや食中毒研修）に参加し内容はホームにフィードバックして皆で共有しています。		

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	困難な事例にぶつかった時も「どうすれば、錠をかけずにすむか」など、時間をかけ、職員間で意見交換をし、錠をかけずにすむ方法。拘束しない様に済む方法を考え出し、徹底的に実践している。又、外部で開催されている身体拘束に関する研修に参加したり、事業所内でも勉強会を開いたりして、職員の共通認識を図っている。	拘束の弊害についてはマニュアルや研修で共有しています。利用者の不穏な状態の時は職員同士で見守りを徹底し、寄り添い拘束のないケアに努めています。利用者の不慮の外出などの緊急時には近隣との連携が取れるようになっていきます。	
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	虐待防止の研修には出来るだけ多くの職員に参加して貰い、カンファにて情報を共有し、虐待についての意識を高めている。又、発見した場合や、疑わしい場合にも連絡すべき機関を職員に通達している。		
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	事業所の管理者は研修等参加し、勉強しているが職員の理解度は現状では低いと思われる。今後、そのような事例にもすぐ対応できるよう、学習の機会を検討していきたい。		
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	必要に応じて、情報開示・提供を行っており、ご家族のご要望には出来る限りの誠意で応えている。法改正や介護報酬の改定があった時は、一方的な通達にならないよう、個別の問い合わせや相談などに応じている。		
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	ご家族には、訪問時に意見、要望が出せる様に玄関に「ご意見箱」を設置している。又、家族会で出された意見、要望には運営推進会議で、話し合い、反映につなげている。	年一回の家族会や面会時に要望、意見を聞くようにしています。職員の名前が判るように、家族の要望でネームプレートを付けるようにしました。家族から市民健診の受診希望を受け、希望する利用者は検診に行くことを支援しています。	

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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンス、勉強会を月に1回行い、意見を聞くようにしている。又、日頃から、コミュニケーションを図るよう心がけ、どんな事を考えているのか、問いかけるようにしている。	管理者は毎月のカンファレンスなどで要望や提案、意見を聞く機会をつくっています。居室担当制の導入の提案や職員の待遇についての要望、各事業所職員の合同親睦会の実施などホームの運営に反映しています。	
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	必要に応じ、面談を行い、給与や勤務日数・やりがいなど話し合いの場を持っている。資格取得に向けて会社で支援制度や研修制度を設け職場環境の整備に努めている		
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	入社時のオリエンテーションで理念や仕事内容・認知症の考え方の勉強を行う。3ヶ月経過した時に面談等を行い各自のケアの実際や力量などについて、すり合わせを行う。その後は、本人の力量に合わせ、適査、ホーム内外の研修へ参加してもらい、技術の向上、意識の向上を図っている。又、カンファレンスで研修報告を行い、他スタッフへも情報の提供をしている。		
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	協議会主催のグループホーム交流研修に積極的に参加し、他ホームとの交流を図っている。その時に感じた疑問や意見を反映し、サービスの質の向上につなげている。		
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	初期の相談時から、本人が抱えている問題を理解できるよう情報を収集している。又、ホームで生活を始めた頃、本人の不安を受け止め、困っている事は何か、本人はどのような状況におかれているかを、観察し、話をきき、スタッフ間で話し合い、把握するよう努めている。		

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	出来る限り自宅を訪問し、面談を行い、家族の思いや意向を受け止め、どんな意見も発言できる雰囲気づくりを心掛けている。又、これまでの経緯についてゆっくり聞くようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に時間をかけ、本人や家族と話し、接する事で見極めている。また、必要なサービスを提供できるか、事業所の機能・環境・利用者のニーズを考慮した上で判断をしている。		
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	野菜の切り方、調理の方法など、介護者である私達が教わる事も多く、職員と利用者という関係以前に人と人との付き合いと言う観点を持ち、信頼関係の構築に努めている。		
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	日々の様子を面会時にできるだけお伝えするようにしている。又、フォーカス記録をそのまま家族宛に送っている。新たなニーズが出た時には、ご家族に相談し支援の内容を一緒に考えることも多くある。		
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	入所後に希薄になりがちな関係性を考慮し、利用者と家族が接する機会や行事を提案している。又、家族にも協力を得て通っていた美容院へ行ったり、お彼岸にはお墓参りへ行くなど実現している。	入居以前からの習慣である、お彼岸の墓参り、外泊や旅行、外食や美容院の利用など家族の協力で継続支援をしています。昔からの知人、友人との交流や日舞の仲間の訪問など継続の支援をしています。	

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
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	他利用者とトラブルになった時、個別に話をきいたり、利用者同志の関係性を考慮し楽しく過ごす時間を提供したり、職員が調整役になっている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	利用終了しても、こちらから連絡したり、いつでも相談して頂けるよう相談や支援に努めている		

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。	本人にとって、どのように暮らす事が最良なのかを最優先事項として考えている。必要があれば、居室の変更をしたり、散歩、買い物、就寝時間や起床時間も本人の希望に合わせている。	入居以前からの生活習慣や日常会話のなかで、利用者一人ひとりに寄り添い、思いや意向を把握しています。意思表示の困難な利用者は身振りや素振り、仕草で把握したり、家族の協力で得ています。内容によってはケアプランに反映しています。	
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	初回の面接は自宅へ訪問し、本人と家族、また担当のケアマネジャーさんから生活環境や生活歴を伺い、今までの暮らし方と、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	生活リズムや身体機能・心理状態を総合的に判断・把握している。一人ひとりの個性を大切に、好きな物、好きなＴＶ等を把握し、一人ひとりに合った暮らしを工夫している。		

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	ケアプラン作成にあたり、ご家族にはあらかじめ、ご要望等、伺っている。そして、全員参加のカンファレンスで、職員同志が意見交換し、日頃の関わりによるアセスメントを反映し、ケアプランを作成している。	月一回全職員でカンファレンスを実施し、計画の見直しは半年ごとに行っています。但し利用者の状態によっては都度見直しています。計画の更新時には家族アンケートを実施して要望、意見を計画に反映するようにしています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日常生活の細かい事でも、記録に残し、日誌には職員全員が目を通すようにしている。情報を共有し合い、介護計画の見通しに繋げている。		
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	利用者の状況が日々変化すれば、それに伴いニーズも日々変化している為、支援内容も柔軟に変え、様々な取り組みを行っている。		
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	町内会の盆踊りが好きな方、買い物好きな方、又、家族となじみの場所へ出掛けるなど、一人ひとりの暮らしに沿った支援をしている。		
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	入所前から、本人がかかっていた医療機関へご家族と行かれたり、普段の様子を伝える為に、スタッフが同行する事もある。主治医の往診に合わせ、家族が同席したり、家族の希望で血液検査したり、主治医と連携を取り、適切な医療を受けている。	家族の協力で入居前からの主治医に通院している人もいます。事業所では内科は月2回、精神科は月1回の往診があります。他科は必要に応じて家族の協力で通院しています。職員が同行支援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
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	ナース出勤時には、申し送りを行っている。又、気になる点はその場で相談し、見てもらい、処置をしてもらっている。又、後の指示もして貰っている		
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。	入院中は可能な限り、面会に行き、利用者の心身の状態の把握に努め、安心して治療できるよう声掛けを行っている。また病院関係者とも、面会時には様子を聞き、面会できない時は、電話で情報を収集するなど工夫している。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所の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	ターミナルケアのあり方や事業の対応については、段階ごとに家族、主治医と意向を確認しあっている。ケアにあたる職員の気持ちを1つにする事お重要と考えている。家族、医師、職員が連携をとり、納得できる最期が迎えられるよう努めている。	ターミナルケアについては契約時に書面で説明しています。事業所では過去に事例もあり、職員の看取り研修の実施や経験スタッフもいてターミナルの受け入れ体制は整っています。	
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	研修等に参加し、緊急時に備えている。又、緊急時のマニュアルを作成し、内容をカンファレンスで波及している。		
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	防災マニュアルを目のつく所に貼っている。防災訓練を利用者と共に月に1回実施している。防災委員を設置し委員会を開催し、情報収集などに役立てている。又、緊急時助けて頂ける近所のネットワークも作った。	本部では防災委員会があり毎月テーマ決め訓練は各事業所で月1回実施しています。夜間訓練は年2回実施しています。地域の人も参加することもあります。緊急時に備え食料、水、ガスボンベ、ローソクなどの備蓄もあります。	

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	
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	入社時のオリエンテーションで全職員に意識づけをし、日々の業務の中では声かけの仕方や態度などに充分注意を払い職員同士、注意を呼び掛け合っている。	入社時のオリエンテーションで人格の尊重やプライバシーの配慮について伝えています。不適切な言動の具体的な事例を挙げての研修を行い全職員に対しても意識づけを行っています。		
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	利用者の理解力・判断力を見極め、それに合わせた支援をし、自己決定を尊重した支援をしている。			
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	1日の過ごし方や、1週間の流れなど基本的な日課はあるが、それに捉われる事なく、その日の気分や体調に合わせ、可能な限り希望に沿った支援をしている。			
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	好みの服を身に付け、お化粧品やアクセサリーなど、本人にお任せしている。整髪や美容の声掛け、お手伝いもしている。			
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	献立表はあるが、それに捉われる事なく、利用者に何が食べたいが相談する事も多くある。野菜切り、盛りつけなどは殆ど利用者が行っている片付けも殆ど利用者と一緒にしている。	食材の下ごしらえ、盛り付け、あと片付けなど利用者は自分の力に合わせて関わっています。日々の献立は利用者と相談し、随時変更しています。職員も同席し、会話をしながら食事を楽しんでいます。誕生日には外食でお祝いもしています。		

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	週間献立表を作成し、バランスの良い食事づくりを心掛けている。又、食事量・水分量のチェック表を用い、個人の状態や習慣を把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	自力で可能な方には声掛けし、見守りしている。介助の必要な方には、スポンジブラシや歯ブラシを使いわけ、介助している。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排泄、排便チェック表を利用し、一人一人の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。又、サインを職員が把握する事で、誘導につなげています。はずかしい思いをさせない様、声かけは耳元でささやくようにしている。	利用者の排泄傾向をチェック表で把握しています。誘導する時はさりげなく耳元で声をかけています。職員の的確な声かけ、誘導で失敗がなくなり、トイレで排泄できるようになった利用者の改善事例があります。	
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	水分の摂取量を把握する。起床時に、牛乳を飲む習慣をつける。オリゴ糖など排便に効果的な食品を取っている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週間予定で、入浴日を決めてはいるが、本人の入りたいタイミングに合わせるようにしており、予定日以外でも、希望があれば、入浴して頂いています。入浴時には、ゆっくりと利用者のペースで入浴して頂いています。又、夕方に入りたい希望があれば可能な限り、希望に沿った支援をしている。	週間予定で入浴日を決めていますが、予定日以外の入浴や入浴時間も本人の希望やタイミングに合わせ午後や夕方でも柔軟に対応しています。拒否のある方も声かけを工夫したり、時間を置いて気分を変えてからなど配慮しています。	

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	日中の散歩やレクリエーションでの活動を増やし、安眠を促している。昼間でも眠むそうな時は横になっていただいたり、夜、眠れない時は少しお話し、安心して穏やかな気持ちになるよう支援している。		
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	薬の効能・投与方法は個人記録と共にファイルし、職員全員が理解している。変更があった時は、日誌等を通じ、申し送り・状態の変化について観察を行い、医療機関とも密に連絡をしている。		
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	生活歴や趣味を考慮し、洗濯や炊事等の家事や、散歩・買い物など楽しみにしている事を出来る限り提供している。		
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	外へ出る事で気分転換になると考え、できる限り希望に沿い、外出の機会を作っている。室内では何かと歩行可能な方でも外では不安が生じる場合は車イスを利用するなどして外出している。	日常の散歩や買い物のほか、桜の花見やバラ園散策など季節の外出もしています。車イスの方も参加できるよう、リフト付きのバスを借りた日帰り旅行を企画しています。家族の協力を得て、今年は横浜みなとみらい周辺に出かけました。	
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	自己管理の出来る方は、毎月おこづかいを渡し、自由に買い物して頂き、支払も本人がしている。		

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	本人が希望された時は、ご家族や知人へ電話して頂き、又、家族からの手紙などは、本人にお渡しし、読めない時は、職員が読んで差し上げる。		
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	利用者が快適に過ごせるよう、環境づくりを心がけ、利用者の日々のレクリエーションの中での作品を展示したり、季節の物を展示するようにしている。又、トイレ近くの廊下にはカーテンをかけ、トイレ使用中の配慮をしている。	就寝以外はほとんどの利用者はリビングに出て、職員と談笑したり、ソファでくつろいだり思い思いに過ごしています。利用者の作品や手作りカレンダー、季節を感じる飾り付けをし、温かみを感じる雰囲気になっています。	
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	食卓テーブル以外にも、窓際にソファを置き、思い思いにくつろいでいる。又、気の合う同士、居室へ訪室しあったりしている。		
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	馴染みの家具（タンス・テレビ・テーブル・椅子鏡）持ち込んで頂き、住み慣れた環境になるべく近い状況で生活して頂いている。	馴染みのタンス、鏡台、テレビなどのほか、仏壇、家族の写真などその方の大切にしている物が持ち込まれています。こたつを置く、布団で寝起きしたりと一人ひとりの入居前の住み慣れた環境に近くなるよう配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーの構造を生かし、利用者の自立度を維持するための作りになっている。玄関に椅子を置き、靴の着脱をしやすい様、配慮している。「トイレ」と貼り紙をし、わかりやすい様、工夫している。		

事業所名	グループホームゆりの花・森崎
ユニット名	3階

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	「ゆっくり、一緒に楽しむ、共に築く」という事業所の理念を構築している。ケアプラン作成時も理念を基本に考えていくようスタッフと話し合いをし、又心がけている。			
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	町内会の盆踊りに参加したり、地域の行事等に積極的に参加している。散歩中に地域の方々に挨拶したり、顔なじみの方は、声かけしてくれるので関係は築けている。			
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	中学校の体験学習の受け入れを行ったり、事業所会議で民生委員や利用者ご家族の相談や質問に応じている。			
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	3カ月に1回、定期的に運営推進会議を行っている、メンバーは民生委員・利用者家族代表である。ホームでの状況等について報告や話し合いをしている。そこで得た意見はカンファレンスにて、他のスタッフに報告しサービスに繋げていけるよう努力している。			
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	市町村と情報の交換をし、共有を密にし、サービス提供に取り組んでいる。又、市で実施されている研修には、積極的に参加している。			

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
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	玄関や各居室には鍵を掛けず、玄関の開閉時はチャイムが鳴るようにし、声掛け見守りで対応している。身体拘束、虐待等のセミナーに責任者だけではなくスタッフの多くに参加して貰い、研修報告として、カンファレンス時に全員に発表してもらっている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所独自の虐待防止マニュアルを作成している。又、各職員は研修等に参加し、虐待防止の意識を高めている		
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	事業所の責任者は制度についての研修に参加し、勉強しているが、職員は検討や活用が困難で理解度は低い。		
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	利用者・ご家族の要望に出来る限りの誠意を持って答える。その上で、相互の理解に努めている。契約書と重要事項説明書は見学時、入居時に必ず確認している。また、介護保険料の改定のあった時はその都度おたよりを出し同意書を取っている。また、家族会の時にも説明し、理解、納得を図っている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	定期的に家族会を開き、利用者や家族から意見や要望を聞き入れる機会を作っている。又、その意見や要望はホームでの会議で共有し、話し合いサービスへの反映とつなげている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスを月一度開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。又、その意見や提案を運営者や管理者は吟味す反映に繋げている。		
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	定期的に面談を行い、給与体や労働時間・やりがいなどを聞く場を持っている。資格取得に向け会社で支援制度や、研修制度を設け職場環境の整備に努めている。		
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	研修の機会を積極的に与えて頂ける。又、研修にかかった交通費・研修時間は時間給として頂ける。カンファで、研修発表をして、職員の力量を高めている。		
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	イベントや勉強会などを設け、同業者との交流を作っている。横須賀市・神奈川県協議会に参加し、役員を行うことにより、研修や同業者と交流する機会を積極的に作っている。		
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	本人に安心して頂けるように、困っている事・不安事・要望等に必ず耳を傾け、対応に努めている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時は、家族等の困っている事・不安事など、要望も交えて聞いている。その上での対応の仕方を話し合っている。また、ケアプランの更新時には必ず確認している。		
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	利用者に必要なサービスが提供できるか、事業所の機能や環境を考慮した上で判断している。又、必要に応じて他のサービス情報の提示も行っている。		
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	必ず声掛けにより、本人の意向を聞き、一緒に行動している。集団による力を認め合い、自立支援を常に考えながら、潜在能力を引き出し、出来る所を増やすように努力している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	外泊や外出など、家族の不安を軽減するため、職員は協力し、スムーズに外泊・外出できるよう様に支援している。		
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	面会時間は特に決まっておらず自由にして頂き、馴染みの場所があれば家族と相談し、協力していく時間を作っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	孤立を防ぐため、職員が利用者同士の間に入り、一緒に話をしたり、散歩などの行動を共にするが、状況によっては見守りのみの時もある。		
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	退所後でも、自由にホームに来所し、職員や他者と交流を続けている。又、相談があれば、支援に努力している。		
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。	本人の意向や自己決定を最優先として、把握に努めている。又、困難時は最善策を模索している。生活歴なども併せて活用し、出来る限り本人の希望に添うようケアに努めている。		
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	本人や家族に聞いて、生活歴や馴染みの暮らし方をカンファなどで共有し、支援の統一を図る。また毎日の生活の中で変化がみられた時は、本人・家族と相談し、希望に沿った環境構築に努める。		
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	日誌や記録に残し、毎日申し送りをしている。必要に応じてカンファレンスで話し合い、対応を工夫している。		

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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	全スタッフや家族の話し合いのもとで、最も適切と思われる介護計画を作成している。日頃のモニタリングは業務日誌に書いて情報を共有化し（下記にサイン欄あり）カンファレンスで全員で検討し、介護計画に活かしている。		
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	必ず、日々の様子や対応を記録し、カンファレンスで職員間で情報の共有、介護計画の見直しに努めている。		
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	本人の状況に合わせて、家族への報告をしている。又、相談をしたり、希望を取り入れながらニーズへの対応や支援に努めている。		
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	地域の行事に参加したり、散歩や買い物に出掛けたり、暮らしの中に楽しみを見つけられるよう支援している。		
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	他医療機関への受信は必ず家族や本人と相談して決めている。又、スムーズに受診できるように日頃の様子等がかかりつけ医に報告している。		

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	週に一度看護師がホームに出勤し、日常の健康管理や医療面のフォローを行っている。具体的には日常の中での気づきや、体調の変化などを報告し、看護師からのアドバイスによって主治医への相談や対応の指示を仰ぐ。		
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。	医療機関と連携し、ホームでの様子をサマリーに記入したり、直接説明する事で入退院を円滑に行える様に努めている。又、入院中、面会に行き利用者の状況等を病院の関係者と相談を行う。		
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	利用者本人と家族の意向を考慮した上で、必要な機関と連携し適切な対応を心がけている。又、職員も研修等に参加し、ケア等の習得を行っている。又、知識の向上に努めていく。ホームドクターの支援と連携も確立している。		
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	カンファレンスやミーティングで、職員は全員に繰り返し確認している。救命講習等に積極的に参加している。		
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	防災マニュアルをホームに作成してスタッフ全員が確認している。防災委員会を中心に毎月利用者と避難訓練を実施している。地域住民との避難訓練も行っている。定期的に備蓄の点検もしている。		

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	
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	一人ひとりの人格を尊重し、必ず挨拶から言葉をかけを始める。会話の中から本人の好きなものや今一番何をしたいのかを聞き出し次の会話へとつなげていくように努めている。			
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	必ず本人に伺いをたてる。ゆっくりと時間をかけて説明や会話をしながら、自己決定や希望を尊重している。			
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	出来る限り入所者の行動や考えを見守り、受容に努め、一人一人のペースを大切に支援している。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	居室担当を決めている。本人の意向にそって、着る服を決めたり、毛染めをしたり、定期的に髪を切っている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感を出すために入所者と話し合い、希望を出して頂いたり、毎日一緒に食事の準備や片付けをしている。メニューに関しても食材の組み合わせでどれがよいかアイディアを出して頂く。			

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
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	職員は毎食時の摂取量や水分量の記録をしている。又、会議で個々の状態などの情報交換をして支援をしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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、義歯の清掃やうがい、ブラッシングを本人と話しをしながら行っている。また清掃後は必ず職員が口腔状態をチェックし、介助が必要な時は職員が介助する。		
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	ミーティングで個々の排泄行動パターン、習慣の把握に努め、声掛けや見守り・定時誘導の統一を図り支援している		
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	主治医との相談や本人の希望を取り入れ、便秘の改善に取り組んでいる。飲食物の工夫や運動への働きかけにも努めている。		
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	入浴前、本人の体調を把握し、本人の意向を聞き、希望に沿って入浴時間を設定し、スタッフと会話をしながら誘導する。又、気持ちよく入浴できるように工夫する。		

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
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	いつでも自由に休息したり、眠れるようにベッドや居室の清掃や整頓をし、居室の温度調節をしている。		
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	必ず、毎日定時に服薬の確認をし、職員が見守りの中服用して頂く。また正確に服用できたか、職員の確認の徹底をしている。申し送り、カンファなどで処方薬の用法・目的・副作用の説明をしている。		
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	常に会話を交わし、喜び事、楽しみ事を職員と一緒にやっている。又、ホームでイベント等（フラダンス）を計画し、実行している。		
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	本人の意思や希望にそって、散歩・外出・外食などスタッフ・家族と話し合い協力しながら支援に努めている。個別には車での外食・買い物なども行っている。		
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	本人の意向を尊重し、希望者には家族の協力のもと、所持している。又、自由に買い物も出来るように支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	家族・本人と相談し、時間の制限なく電話でのやりとりや、手紙のやりとりをしている。またスムーズにやりとりができるように、職員が支援に努める。		
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	毎日、清掃を欠かさず又、ソファを置き自由にゆったりと使っていただき、壁面や居室のディスプレイも季節感を出すために工夫している。		
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	リビングの他にも窓際や玄関先などにベンチを設置して、一人でも複数でもくつろげる場を設けている。		
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	家で使っていた家具や道具を本人の希望通りに居室に設置している。また本人と共に職員が居室内を快適に過ごせるよう、工夫し衣替時、整理、整頓も一緒に行う。		
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	安心して移動出来るように、手すりをつけたり、適度な空間を作っている。またトイレや自分の居室など場所がわかりやすいように、字や目印を設置している。		

目標達成計画

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	3	もっと地域に貢献できる工夫はないか	運営推進会議を利用し、認知症についての理解を深めたい	運営推進会議で認知症の勉強会を開催できた	2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。