

平成22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	1473601118	事業の開始年月日	平成18年7月25日	
		指定年月日	平成18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 こてまり			
所在地	(245-0013) 神奈川県横浜市泉区中田東1-9-28			
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	
定員等	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22年12月25日	評価結果 市町村受理日	平成23年3月15日	

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1473601118&SCD=320
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

御入居者の意思を尊重し、制限をあまり設けずに生活していただいています。散歩やカラオケ・ラジオ体操などは好評でレクリエーションで多く取り入れております。食事前の嚥下体操も毎日、元気に行われています。医療面では毎週1回の訪問歯科診療が受けられ、口腔内の管理をされており。24時間体制で訪問看護師(毎週1回訪問)の健康管理、病状の観察、相談が受けられます。主治医(内科又は精神科)の訪問診療も2週間に1回あり、どちらもフォローできる体制が整っております。訪問診療とは別に急変時の往診も行われています。重度化した場合には、ターミナルケアを実践しており、御家族、主治医、訪問看護師、ホームとの話し合い、契約のもと、終末期医療及び生活上のケアを行っております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-4 ｸﾞﾙｰﾌﾟ ｽﾀｰﾄ 3階		
訪問調査日	平成23年1月26日	評価機関 評価決定日	平成23年2月18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)】

グループホーム「こてまり」は、横浜市泉・瀬谷区などに数多くの介護サービス事業所を持つ法人が運営するグループホームで平成18年4月に開設されました。横浜市営地下鉄踊場駅から徒歩5分ほどの閑静な住宅街の自治会館が近隣にある家庭的な雰囲気を持つ2ユニットの2階建てのグループホームです。

<優れている点>

医療連携体制加算を受け、医療面での体制が整えられています。看護師が週1回訪問し、精神科医・内科医の往診も月2回行われています。歯科医師の往診は、週1回行われ、治療・口腔ケアの指導が実施されています。眼科・皮膚科などの通院には、職員が付き添っています。「看取りに関する指針」「事前同意書」を整備し、看取り介護を行っています。その他優れている点として地域との交流に力を入れています。管理者が自治会の役員会に出席し、グループホームの避難訓練への地域住民の参加を回覧版等で告知をする事などの計画をしています。回覧板で「こてまり便り」を回してもらっています。自治会主催の運動会・盆踊り・防災訓練・餅つき大会などにも参加しています。

<工夫している点>

外出の機会を多くしています。散歩は天候が許す限り行っています。法人の運営するレストランへ月2回音楽療法に行き、月1回食事に行っています。その他、みかん狩り・芋ほり・鯉のぼり見学・花見など行事として外出しています。

【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
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 こてまり
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、その時々々の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、活き活きと働けている。 (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	ホームの理念は地域密着型サービスを念頭において作成しており、その理念を事務所に掲示しております。またホームの目標についても、毎年地域との交流について掲げており段階的に目標を設定して徐々にですが交流が深まっていると思われれます。	理念は事務所・リビング等に掲示していません。採用時のオリエンテーションにおいて理念を説明し、月1回開催しているホーム会議では理念の確認をしています。	
2	2	事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	東原自治会に加入しており、回覧板を通して町内の行事（納涼祭、運動会、防災訓練など）に参加しています。職員も地域の方が多数働いています。回覧板を通して「こてまり新聞」を配信しており、地域の人にもホームの生活風景を見ていただいております。	自治会に加入し、役員会にも管理者が出席しています。回覧板で「こてまり便り」を回してもらっています。自治会主催の餅つき大会・運動会・盆踊り大会・防災訓練などに参加しています。散歩の際には必ず挨拶をするようにしています。	
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	自治会の会議に出席できる時は出させて頂き、当ホームの概要を説明し気楽に立ち寄ってもらえるようにアピールしています。町内の行事でご入居者と仲良くなられた住人の方が遊びに来られています。	/	/
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	ホームの活動状況を報告しアドバイスや助言等を頂き、ホームの改善・向上に繋げております。地域代表の会長・副会長様に地域住民参加の防災訓練や自治会のイベント等の参加について協議して交流を深めております。	年4回、3ヶ月ごとに1度開催されています。自治会長・副会長・区職員・地域包括支援センター職員が毎回出席し、地域の情報交換や自治会の催し物の飾り付けの作成の依頼を受けるなど地域との繋がりを深めています。	
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取り組んでいる	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に加入しており、応急手当法の講習や防災訓練に参加しています。認定更新の際にも、更新手続きや認定調査日について協議しております。生活保護担当の方とも、その都度協議しております。	区の生活保護担当者とは相談・報告等を絶えず行っています。横浜高齢者グループホーム連絡会の現場研修に参加し、3名受入れ、3名派遣しています。泉区主催の消防操法技術訓練会などの研修に毎回参加しています。	

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	会社の勉強会でもテーマとしてあがり、勉強し、拘束のないケアについて意識付けを行っております。開所してから、身体拘束はゼロです。玄関の施錠についても昼間や夏場など天気の良い日は網戸にして家庭的な雰囲気の中で生活していただいております。	身体拘束マニュアルを整備し、5月には「身体拘束と個人情報」の研修会に参加しています。玄関の施錠は、昼間はしていません。ユニットの出入り口は2箇所あり、一方は施錠していますが、もう片方は施錠していません。	
7		虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	会社全体の勉強会や市町村主催の研修で虐待予防について学ぶ機会を持ち、全職員が虐待予防の意識づけを図っています。また虐待防止マニュアルを各職員に回覧し、防止に努めています。管理者やユニットリーダーが接遇面など初期の段階から指導しております。	/	
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。生活保護担当者とも連携し、ご入居者の悩みや問題について協議しサービスの向上に活用しています。市町村が開催する講習会で成年後見制度やプライバシー、権利擁護について学んでいます。	/	
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際はご本人、ご家族を含め、文章により説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。また契約時に不安事項や疑問点がある場合は納得いくまで時間をかけて説明し、納得いただいております。	/	
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会された際にご入居者のお身体の様子等を報告し、意見や要望を聞くようにしています。家族会で個人個人にご要望やご意見を聞く機会を設けております。日頃のご入居者の様子や変化については電話にて報告し、意見等を聞くようにしております。	家族会を4月7日、12月22日の年2回開催し、家族から意見・要望等を聞く機会を設けています。「苦情・相談マニュアル」を整備し、「対応手順」「苦情・相談記録票」が作成されています。面会時には、家族に意見・要望を聞いています。	

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	ホーム会議で出た職員の意見や要望、課題等を管理者が集約し、毎月1回ある所長会議（幹部会議）で提議し、改善可能なところは改善し、職員に反映させています。日々の業務の中で、職員の悩み事や疑問に思っていることはないか、個別に聞いております。	毎月ホーム会議を開催し職員からの意見や提案を聞く機会を設けています。その意見を毎月行われる所長会議に提案し、改善されています。馴染みの関係に配慮し、職員の異動は出来るだけ避ける体制作りを行っています。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	研修や資格取得に向けた支援を行い、状況に応じ個々の活かせる労働内容づくりに努めています。行事担当や掲示物などを順番に行っていただき責任感や充実感をもって取り組んでもらっています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎年、1泊2日の管理者研修があり、6月には会社全体の事例発表会を実施しております。また全職員対象の勉強会が毎月1回あり、知識やサービス向上に努めています。市町村主催の外部研修にも全職員が積極的に参加しております。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会でも管理者同士の交流を通して、お互いのサービス向上に努めております。会社の他ホームとも交流する機会があります。		
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	入所初期段階ではホームでの生活状況を職員間で申し送り、情報の共有を図っています。ご本人の要望等についても普段の生活中的コミュニケーションから抽出してケアプランに反映させ統一したケアを全職員で実践しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所初期段階ではご入居者の各種手続き関係が多いため、ホーム側でできることは協力して御家族の負担軽減に努めております。ホームでの生活の様子をこまめにお知らせしています。利用開始日にご本人交えて話す機会をとり、不安軽減に努めています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安になることも多い為、全体を見ながら、ご本人の希望などが反映されるよう支援していきます。必要としている支援を見極めケアプランにも載せてケアしていきます。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お料理や家事仕事等を一緒に行うことにより、昔の思い出を話される方も多く、職員のほうで学ばせていただけるよう、心がけております。行事や慣わし事から昔の様子等を教えていただけるような声かけも心がけております。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族と一緒に祭りや、行事に参加し楽しんで頂ける機会を設けています。御家族の意向を尊重し、散歩やめりはりのある生活を送っていただいております。		
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	面会時間については、特に制限を設けておりません。電話も希望時にホームの電話からかけられます。身寄りがいないご入居者についてはホーム職員が付き添うこともあります。	職員が空き家になった自宅に同行し、生っているみかんを採りに行っています。近隣の床屋、洋品店、スーパー、郵便局にも職員が同行しています。図書館に職員が同行する予定を立てています。	

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	レクリエーションや散歩などをみんなで行うことにより、自然に会話ができるように支援しています。食事やおやつ時は職員も混ざり世間話をし、楽しく過ごせる環境作りに努めています。能力に応じ配膳やテーブル拭きの家事仕事を皆さんと一緒にしています。		
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	他の施設に移られた方や他介護サービスに移られた方は1名もいません。亡くなられて契約終了、退所された方はいらっしゃいます。		
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。	ケアプラン作成時、アセスメントを立てる際、話しやすい環境作りをして、本人の悩みや思いを聴き情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は御家族と協議し、また職員間のカンファレンス会議にて最善策をとっています。	入浴やトイレ支援のマンツーマンになる時に入居者の思いや意向を特に注意深く聞くようにしています。思いや意向の把握が困難な場合には、入居者本人の表情・しぐさを観察し、カンファレンス会議で職員同士で話合っています。	
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	入所前の訪問調査や契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの情報を聞いております。その情報を職員間で共有しケアに反映させています。日々の会話の中から、本人の思いなど、把握に努めております。		
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	個人ファイルに記録されている内容に必ず目を通し、毎日9時と16時からの職員申し送り、ご入居者1人1人の心身の状態について報告し、職員間で把握して情報を共有しています。出勤後に全職員が業務日誌に目を通してから、業務に入るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>普段の会話やアセスメントを通して課題・問題点を見つけ職員間でカンファレンスを行い、作成しています。ご家族からも面会時等に要望を聞きその内容を踏まえた介護計画を作成しています。</p>	<p>モニタリングシート・アセスメントを作成し毎月ケアカンファレンスを行っています。医療連携ノートの看護師・かかりつけ医の記載の内容を念頭に置き、家族等からの意見を聞き介護計画を作成しています。介護計画の見直しは、3ヶ月ごとに行っています。</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>業務日誌や個別ファイルに毎日の様子やケアの実践を記入しています。1人1人のご入居者連絡帳があり、日々の中で気付きや変化等があった場合は記入して情報を共有し統一したケアに努めています。ケアプランの見直しも上記の記録に基づいて行っております。</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>ご入居者の希望があれば、可能な限り、職員と一緒に外出し、散髪や、洋服屋に買い物に出掛けられるよう支援を行っております。病院の通院等（付き添い）も可能な限りホーム側で対応させて頂いております。</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>自治会に加入しており、お祭りや、防災訓練などの年間行事に職員と一緒に参加しております。中華レストラン「風の音」での月2回の音楽療法や月1回の外食など定期的に外出支援をしています。</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</p>	<p>内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き、主治医を決めてもらっています。また、病状の変化があった場合には訪問診療とは別に往診も必要に応じ行い、適切な医療が受けられます。</p>	<p>内科もしくは精神科のかかりつけ医が月2回往診に来ています。歯科医師・看護師は週1回訪問しています。その他の眼科・皮膚科などには通院し、その際職員が付き添っています。医療連携ノートを作成し、各科の医師の所見を記入しています。</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
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の契約に基づき、毎週1回の定期訪問があり日々の健康管理や相談、アドバイスが受けられます。また24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも臨時訪問や指導が受けられます。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書をもとに情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っております。ご本人、ご家族の意向も踏まえ、ホーム内での生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、御家族とも協議して決めています。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	会社として重度化した場合の指針が定められており、御家族、主治医、訪問看護師、施設管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、御家族の希望を尊重し、終末期に向けた医療の選択を行っています。	「看取りに関する指針」「事前同意書」を作成し、医師がターミナルステージになったと判断した場合には、家族などに終末期に向けた医療に関する説明を行い、希望を聞いています。数名の看取りの実績があります。	
34		急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が対応できるよう事務所に掲示しております。泉区主催の応急手当法（心肺蘇生法や応急処置、AED取り扱いなど）に参加して実践力を身に付けております。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年、2月に町内の防災訓練に職員とご入居者数名で参加しております。また年2回ホームでの防災訓練（初期消火、避難訓練、防災設備の取り扱い）を行い緊急時に備えております。平成23年2月に地域住民の方参加の夜間想定避難訓練を実施予定です。	「緊急時非常時対応マニュアル」を作成し、避難訓練を実施しています。泉区主催の消防操法技術訓練会、応急手当法研修会に参加しています。避難場所として自治会館の使用の合意がなされています。備蓄品はキャリアバックを備えています。	

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
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	入職時のオリエンテーションで、プライバシーの確保や個人情報の取り扱い、守秘義務については説明しております。会社全体の勉強会で接遇面やプライバシーについての勉強もされ、実践しています。	玄関に「個人情報保護方針について」を掲示しています。5月18日に横浜高齢者グループホーム連絡会の「プライバシー保護」の研修に参加しています。「個人ファイル開示確認表」を作成し、家族に開示した日時などを記入しています。	
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	1日の生活の中では特に制限を設けず、入浴時間や就寝時間、起床時間、散歩など、ご本人の意思を尊重し生活して頂いております。家事全般が好きな方もおり、そのような方に関しては職員と一緒にしています。		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	散歩や裁縫等、ご本人の希望にそって、活動していただいております。個人個人の能力やペースにあわせトイレ時の見守りや歯磨きの見守り又は一部介助など行っております。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お手持ちの洋服を自らが選択し、着ていただいております。近所の理髪店に定期的に行かれる方もいらっしゃいます。また外出が困難な方には、訪問理容を利用しています。化粧をされている方もいらっしゃいます。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の旬の食材を多く取り入れております。可能な限り、ご入居者の食べたいもの等を聞いてリクエストに答えています。家事好きなご入居者にはお饅頭作りや、野菜の皮むきなどを一緒に行っています。季節ごとの行事食や流しそうめんも行っております。	献立は、入居者に聞くようにしています。味付け・配膳・下膳等を入居者と共に行っています。「食材料記録」を作成し1週間分を本部の管理栄養士が栄養計算を行い評価をしています。所長会議で献立を考える上での留意点などを説明しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録して、体調管理に努めています。また週1回、体重測定を実施し、変動が激しい場合は、主治医に報告しています。管理栄養士の献立の栄養分析や指導、改善も定期的に行われております。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に行っております。また自立で行われる方に関しても、奥歯や、磨ききれしていない箇所に関しては職員のほうで一部介助を行っています。毎週1回の訪問歯科があり、虫歯の治療や、口腔ケア、義歯調整などご入居者1人1人の口腔管理を行っています。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	時系列の排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握するようにしています。それによりトイレの声かけや誘導する時間帯も決めております。その結果、下着やりハビリパンツを汚されることも少なくなってきました。	トイレ介助が必要な入居者には、排泄チェック表を使用し、一人ひとりのパターンを把握して支援しています。トイレ誘導が順調に行われているため失禁は少数です。また誘導する時には入居者の羞恥心に配慮した声かけをしています。	
44		便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	旬の野菜を多く取り入れており、今の時期はサツマイモなども多く摂取しています。朝食はパンが多く、牛乳を提供しています。便秘の方には主治医や訪問看護師に経過を報告し、改善しています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望も含め、時間や曜日を決めず、入っていただけるように取り組んでおります。足の状態により足浴等も取り入れております。毎朝、血圧、体温チェックを行っており、体調にも配慮しています。ゆず湯や菖蒲湯も行い好評でした。	入居者の希望や体調を確認し、当日の入浴を決めています。また入浴チェック表を作成して、入浴拒否が続かないように気をつけています。見守りは必ずするようにしていますが嫌がる人にはドアの外から声をかけて安全確認をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	カーテンを閉める習慣をつけ安眠できるように、エアコンも活用しています。日中アクティビティやレクリエーション、散歩など活動的に生活し、メリハリのある生活を心がけ、安眠につなげています。		
47		服薬支援 一人ひとり使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに処方せんがファイリングしており薬の作用や注意点がいつでも確認できます。処方せんが変更になった場合でも症状の変化などを観察し、次回訪問診療時に主治医に報告しております。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご入居者の個々にあった楽しみ方、裁縫や塗り絵、編み物などを行っています。カラオケで声を出し気分転換して皆様と楽しく過ごして頂いています。家事が好きな方には職員と一緒にさせていただいています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援が可能な日は、スーパーや衣料品店、散髪等に職員と一緒にいられています。晴れている日には散歩に出かけております。会社関連の中華レストランに毎月1回のペースで外食に出掛けております。	日常的な散歩や季節の行事としてお花見やみかん狩りなどを行っています。散髪や買い物などの個別外出の支援もしています。また同法人系列のレストランにおいて月1回の外食とお茶会を兼ねた音楽療法を月2回実施しています。	
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自身でお持ちになる場合は紛失等のトラブル予防も踏まえ小額を管理していただいております。また買い物の際もレジでのお会計のやりとりは、ご自身が行えるように支援し、自分で買い物をした実感をもってもらっています。		

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
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	ご本人のかけたい時にいつでも電話を利用できます。手紙も切手やハガキの用意や宛名、住所などの確認を職員のほうも行っていきます。一緒に郵便局まで出掛け、手紙、ハガキを投函します。行けない方は職員が代行します。		
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングとキッチンが一体となっており、TVの音や料理の音などが聞こえ、会話も自然に増え、家庭的な雰囲気の中で生活しております。季節感ある飾り付けやカレンダーを掲示し、時間や日付、季節感が分かります。10時と15時に換気をしています。	日当たりが良い玄関先には日光浴用にイスを設置することができます。気候が良い時には屋上にテーブルを設え食事をすることもあります。対面式キッチンからはリビングが一望でき職員が入居者を見守っています。毎日10時と15時には換気をしています。	
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	食堂兼リビングではTVを観たりご入居者同士お話をされています。また居室で本や新聞を読まれて、過ごされている方もいます。夫婦の方も入所されており、家庭的な雰囲気の中、生活されています。		
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用されていた布団や枕、タンスなど使い慣れたものを使用して頂いている方もいらっしゃいます。写真や飾り物等の馴染みの物も室内に置かれています。	各居室にはエアコン、クローゼット、スプリンクラー、煙探知機、照明器具、換気扇、ナースコールが設置されています。入居者は使い慣れた机やテレビ、寝具等を持ち込むと共に写真やぬりえを飾って居心地のよい室内にしています。	
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	トイレやお風呂場のドアには分かりやすく絵や文字で標示しており、混乱無く、少しでも自立した生活が送れるよう支援しています。手作りカレンダーがあり、日付、曜日の切り替えはご入居者に行っていただき、出来ることは行っていただいております。		

事業所名	グループホーム こてまり
ユニット名	すずらん

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、活き活きと働けている。 (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	ホームの理念は地域密着型サービスを念頭において作成しており、その理念を事務所に掲示しております。またホームの目標についても、毎年地域との交流について掲げており段階的に目標を設定して徐々にですが交流が深まっていると思われれます。		
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	東原自治会に加入しており、回覧板を通して町内の行事（納涼祭、運動会、防災訓練など）に参加しています。職員も地域の方が多数働いています。回覧板を通して「こてまり新聞」を配信しており、地域の人にもホームの生活風景を見ていただいております。		
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	自治会の会議に出席できる時は出させて頂き、当ホームの概要を説明し気楽に立ち寄りてもらえるようにアピールしています。町内の行事でご入居者と仲良くなられた住人の方が遊びに来られています。		
4	3	運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取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	・ホームの活動状況を報告しアドバイスや助言等を頂き、ホームの改善・向上に繋げております。地域代表の会長・副会長様に地域住民参加の防災訓練や自治会のイベント等の参加について協議して交流を深めております。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	泉区認知症高齢者グループホーム連絡会の参加や、泉区防災連絡協議会に加入しており、応急手当法の講習や防災訓練に参加しています。認定更新の際にも、更新手続きや認定調査日について協議しております。生活保護担当の方とも、その都度協議しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会社の勉強会でもテーマとしてあがり、勉強し、拘束のないケアについて意識付けを行っております。開所してから、身体拘束はゼロです。玄関の施錠についても昼間や夏場など天気の良い日は網戸にして家庭的な雰囲気の中で生活していただいております。		
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	会社全体の勉強会や市町村主催の研修で虐待予防について学ぶ機会を持ち、全職員が虐待予防の意識づけを図っています。また虐待防止マニュアルを各職員に回覧し、防止に努めています。管理者やユニットリーダーが接遇面など初期の段階から指導しております。		
8		権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	市町村職員と協議し、横浜市のサービスを活用しています。生活保護担当者とも連携し、ご入居者の悩みや問題について協議しサービスの向上に活用しています。市町村が開催する講習会で成年後見制度やプライバシー、権利擁護について学んでいます。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際はご本人、ご家族を含め、文章により説明を行い、同意を得た上で署名、捺印を頂いております。また契約時に不安事項や疑問点がある場合は納得いくまで時間をかけて説明し、納得いただいております。		
10	6	運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会された際にご入居者のお身体の様子等を報告し、意見や要望を聞くようにしています。家族会で個人個人にご要望やご意見を聞く機会を設けております。日頃のご入居者の様子や変化については電話にて報告し、意見等を聞くようにしております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム会議で出た職員の意見や要望、課題等を管理者が集約し、毎月1回ある所長会議（幹部会議）で提議し、改善可能なところは改善し、職員に反映させています。日々の業務の中で、職員の悩み事や疑問に思っていることはないか、個別に聞いております。		
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	研修や資格取得に向けた支援を行い、状況に応じ個々の生かせる労働内容づくりに努めています。行事担当や掲示物などを順番に行っていただき責任感や充実感をもって取り組んでもらっています。		
13		職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	毎年、1泊2日の管理者研修があり、6月には会社全体の事例発表会を実施しております。また全職員対象の勉強会が毎月1回あり、知識やサービス向上に努めています。市町村主催の外部研修にも全職員が積極的に参加しております。		
14		同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	横浜市高齢者グループホーム連絡会主催の交換研修に参加し、他事業所とユニット単位で3日間の交換研修を実施しています。泉区の連絡会でも管理者同士の交流を通して、お互いのサービス向上に努めております。会社の他ホームとも交流する機会があります。		
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	入所初期段階ではホームでの生活状況を職員間で申し送り、情報の共有を図っています。ご本人の要望等についても普段の生活中的コミュニケーションから抽出してケアプランに反映させ統一したケアを全職員で実践しております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入所初期段階ではご入居者の各種手続き関係が多いため、ホーム側でできることは協力して御家族の負担軽減に努めております。ホームでの生活の様子をこまめにお知らせしています。利用開始日にご本人交えて話す機会をとり、不安軽減に努めています。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居1ヶ月間ぐらいは環境の変化で不安になることも多い為、全体を見ながら、ご本人の希望などが反映されるよう支援していきます。必要としている支援を見極めケアプランにも載せてケアしていきます。		
18		本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お料理や家事仕事等を一緒に行うことにより、昔の思い出を話される方も多く、職員のほうで学ばせていただけるよう、心がけております。行事や慣わし事から昔の様子等を教えていただけるような声かけも心がけております。		
19		本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	御家族と一緒に祭りや、行事に参加し楽しんで頂ける機会を設けています。御家族の意向を尊重し、散歩やめりはりのある生活を送っていただいております。		
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	面会時間については、特に制限を設けておりません。電話も希望時にホームの電話からかけられます。身寄りがいないご入居者についてはホーム職員が付き添うこともあります。		

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
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	レクリエーションや散歩などをみんなで行うことにより、自然に会話ができるように支援しています。食事やおやつ時は職員も混ざり世間話をし、楽しく過ごせる環境作りに努めています。能力に応じ配膳やテーブル拭きの家事仕事を皆さんと一緒にしています。		
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	他の施設に移られた方や他介護サービスに移られた方は1名もいません。亡くなられて契約終了、退所された方はいらっしゃいます。		
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。	ケアプラン作成時、アセスメントを立てる際、話しやすい環境作りをして、本人の悩みや思いを聴き情報を得るようにしています。意思疎通が困難な場合は御家族と協議し、また職員間のカンファレンス会議にて最善策をとっています。		
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	入所前の訪問調査や契約時にご本人やご家族から生活歴や趣味などの情報を聞いております。その情報を職員間で共有しケアに反映させています。日々の会話の中から、本人の思いなど、把握に努めております。		
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	個人ファイルに記録されている内容に必ず目を通し、毎日9時と16時からの職員申し送り、ご入居者1人1人の心身の状態について報告し、職員間で把握して情報を共有しています。出勤後に全職員が業務日誌に目を通してから、業務に入るようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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>普段の会話やアセスメントを通して課題・問題点を見つけ職員間でカンファレンスを行い、作成しています。ご家族からも面会時等に要望を聞きその内容を踏まえた介護計画を作成しています。</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>業務日誌や個別ファイルに毎日の様子やケアの実践を記入しています。1人1人のご入居者連絡帳があり、日々の中で気付きや変化等があった場合は記入して情報を共有し統一したケアに努めています。ケアプランの見直しも上記の記録に基づいて行っております。</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>ご入居者の希望があれば、可能な限り、職員と一緒に外出し、散髪や、洋服屋に買い物に出掛けられるよう支援を行っております。病院の通院等（付き添い）も可能な限りホーム側で対応させて頂いております。</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>自治会に加入しており、お祭りや、防災訓練などの年間行事に職員と一緒に参加しております。中華レストラン「風の音」での月2回の音楽療法や月1回の外食など定期的に外出支援をしています。</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</p>	<p>内科と精神科の協力医療機関があり、ご本人やご家族の希望を聞き、主治医を決めてもらっています。また、病状の変化があった場合には訪問診療とは別に往診も必要に応じ行い、適切な医療が受けられます。</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
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の契約に基づき、毎週1回の定期訪問があり日々の健康管理や相談、アドバイスが受けられます。また24時間連絡体制を取っていますので急変時等にも臨時訪問や指導が受けられます。		
32		入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	主治医と入院先医療機関の先生と情報提供書をもとに情報交換を行い、適切な医療が受けられる体制を取っております。ご本人、ご家族の意向も踏まえ、ホーム内での生活が可能な段階で退院できるよう医療機関、御家族とも協議して決めております。		
33	12	重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	会社として重度化した場合の指針が定められており、御家族、主治医、訪問看護師、施設管理者で今後の医療方針について協議し、ご本人、御家族の希望を尊重し、週末期に向けた医療の選択を行っています。		
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	会社全体の勉強会や研修を通して「緊急時対応マニュアル」を作成し、いつでも職員が対応できるよう事務所に掲示しております。泉区主催の応急手当法（心肺蘇生法や応急処置、AED取り扱いなど）に参加して実践力を身に付けております。		
35	13	災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎年、2月に町内の防災訓練に職員とご入居者数名で参加しております。また年2回ホームでの防災訓練（初期消火、避難訓練、防災設備の取り扱い）を行い緊急時に備えております。平成23年2月に地域住民の方参加の夜間想定避難訓練を実施予定です。		

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	入職時のオリエンテーションで、プライバシーの確保や個人情報の取り扱い、守秘義務については説明しております。会社全体の勉強会で接遇面やプライバシーについての勉強もされ、実践しています。		
37		利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	1日の生活の中では特に制限を設けず、入浴時間や就寝時間、起床時間、散歩など、ご本人の意思を尊重し生活して頂いております。家事全般が好きな方もおり、そのような方に関しては職員と一緒にしています		
38		日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	散歩や裁縫等、ご本人の希望にそって、活動していただいております。個人個人の能力やペースにあわせてトイレ時の見守りや歯磨きの見守り又は一部介助など行っております。		
39		身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	お手持ちの洋服を自らが選択し、着ていただいております。近所の理髪店に定期的に行かれる方もいらっしゃいます。また外出が困難な方には、訪問理容を利用しています。化粧をされている方もいらっしゃいます。。		
40	15	食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑の旬の食材を多く取り入れております。可能な限り、ご入居者の食べたいもの等を聞いてリクエストに答えています。家事好きなご入居者にはお饅頭作りや、野菜の皮むきなどを一緒に行っています。季節ごとの行事食や流しそうめんも行っております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事や水分の摂取量を毎日チェック表に記録して、体調管理に努めています。また週1回、体重測定を実施し、変動が激しい場合は、主治医に報告しています。管理栄養士の献立の栄養分析や指導、改善も定期的に行われております。		
42		口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に行っております。また自立で行われる方に関しても、奥歯や、磨ききれしていない箇所に関しては職員のほうで一部介助を行っています。毎週1回の訪問歯科があり、虫歯の治療や、口腔ケア、義歯調整などご入居者1人1人の口腔管理を行っています。		
43	16	排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	時系列の排泄チェック表に記入し時間による排泄パターンを把握するようにしています。それによりトイレの声かけや誘導する時間帯も決めております。その結果、下着やリハビリパンツを汚されることも少なくなってきました。		
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	旬の野菜を多く取り入れており、今の時期はサツマイモなども多く摂取しています。朝食はパンが多く、牛乳を提供しています。便秘の方には主治医や訪問看護師に経過を報告し、改善しています。		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	ご本人の希望も含め、時間や曜日を決めずに、入っていただけるように取り組んでおります。足の状態により足浴等も取り入れております。毎朝、血圧、体温チェックを行っており、体調にも配慮しています。ゆず湯や菖蒲湯も行い好評でした。		

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
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	カーテンを閉める週間をつけ安眠できるように、エアコンも活用しています。日中アクティビティやレクリエーション、散歩など活動的に生活し、メリハリのある生活を心がけ、安眠につなげています。		
47		服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに処方せんがファイリングしており薬の作用や注意点がいつでも確認できます。処方せんが変更になった場合でも症状の変化などを観察し、次回訪問診療時に主治医に報告しております。		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご入居者の個々にあった楽しみ方、裁縫や塗り絵、編み物などを行っています。カラオケで声を出し気分転換して皆様と楽しく過ごして頂いています。家事が好きな方には職員と一緒に行っていただいています。		
49	18	日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	外出支援が可能な日は、スーパーや衣料品店、散髪等に職員と一緒にいられています。晴れている日には散歩に出かけております。会社関連の中華レストランに毎月1回のペースで外食に出掛けております。		
50		お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご自身でお持ちになる場合は紛失等のトラブル予防も踏まえ小額を管理していただいております。また買い物の際もレジでのお会計のやりとりは、ご自身が行えるように支援し、自分で買い物をした実感をもってもらっています。		

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	
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	ご本人のかけたい時にいつでも電話を利用できます。手紙も切手やハガキの用意や宛名、住所などの確認を職員のほうも行っていきます。一緒に郵便局まで出掛け、手紙、ハガキを投函します。行けない方は職員が代行します。			
52	19	居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングとキッチンが一体となっており、TVの音や料理の音などが聞こえ、会話も自然に増え、家庭的な雰囲気の中で生活しております。季節感ある飾り付けやカレンダーを掲示し、時間や日付、季節感が分かります。10時と15時に換気をしています。			
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	食堂兼リビングではTVを観たりご入居者同士お話をされています。また居室で本や新聞を読まれて、過ごされている方もいます。夫婦の方も入所されており、家庭的な雰囲気の中、生活されています			
54	20	居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使用されていた布団や枕、タンスなど使い慣れたものを使用して頂いている方もいらっしゃいます。写真や飾り物等の馴染みの物も室内に置かれています。			
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	トイレやお風呂場のドアには分かりやすく絵や文字で標示しており、混乱無く、少しでも自立した生活が送れるよう支援しています。手作りカレンダーがあり、日付、曜日の切り替えはご入居者に行っていただき、出来ることは行っていただいております。。			

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	2	自治会の年間行事やイベントには回覧板を通して積極的に参加させていただいており自然と馴染めていますが、当ホームのイベントや催し物には地域住民の皆様をお招きしておらず、地域の方が自然とホームに立ち寄っていただく環境が取れておりません。	23年度中に当ホームの行事やイベントに地域住民の皆様をお招きしたいと思います。	運営推進会議で地域代表として参加いただいている自治会長様・副会長様にホームのイベントに地域住民の皆様をお誘いする件を説明し、回覧板を通して参加して頂く。開催予定のイベントとして、ふれあい祭り、流しそうめん、バーベキュー、避難訓練、お赤飯配りなどを考えています。	12ヶ月
2	3	運営推進会議の開催数ですが現状で年4回の開催です。(3ヶ月に1度開催)踊場地域包括エリアのホームで2ホーム合同で開催しています。1時間は合同で行い、1時間はホームごとに別れて単独で会議を行っています。	今後については、年6回(2ヶ月に1度開催)開催を実施していきます。	地域代表の自治会長様と副会長様には年6回開催について説明・お伺いし、合意を得ている為、23年度から実施していきたいと思ひます。	12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 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。